**Eignungsbescheinigung für die Wettkämpferische Sporttätigkeit**

Zuname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Land:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sportart für welche, die Untersuchung verlangt wurde:

**Eignungsnachweis:**

Nach ärztlicher Visite und diesbezüglichen Untersuchungen weist der Athlet keine Kontraindikationen zur Ausübung von folgender Sportart (Trailrunning – Berglauf) auf

Diese Bescheinigung hat eine Gültigkeit von

Fälligkeit:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bemerkungen

Datum Der Arzt