

# Untersuchung auf Sportfähigkeit

Eintragung sportärztliche Untersuchung

\_\_\_\_\_

Name

Sportgesund ja / nein

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Straße

\_\_\_\_\_

Bemerkung

\_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort

\_\_\_\_\_

Datum



\_\_\_\_\_

Mitglied im Verein

\_\_\_\_\_

Unterschrift / Stempel

# Untersuchung auf Sportfähigkeit

Eintragung sportärztliche Untersuchung

\_\_\_\_\_

Name

Sportgesund ja / nein

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Straße

\_\_\_\_\_

Bemerkung

\_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort

\_\_\_\_\_

Datum



\_\_\_\_\_

Mitglied im Verein

\_\_\_\_\_

Unterschrift / Stempel