

Schwimm-Club Wiking e. V. Herne 1921



Ärztliche Vorsorgeuntersuchung

Name:

Untersuchungsergebnis:
Datum

Vorname:

sportgesund / eingeschränkt geeignet

Geburtsdatum:

Adresse:
.....

Zusatzuntersuchung erforderlich: ja / nein

Verein:

.....
Stempel und Unterschrift des Arztes

Schwimm-Club Wiking e. V. Herne 1921



Ärztliche Vorsorgeuntersuchung

Name:

Untersuchungsergebnis:
Datum

Vorname:

sportgesund / eingeschränkt geeignet

Geburtsdatum:

Adresse:
.....

Zusatzuntersuchung erforderlich: ja / nein

Verein:

.....
Stempel und Unterschrift des Arztes