



Neubrandenburger Schwimmverein „Delphin“ e. V.

Schwedenstraße 25

17033 Neubrandenburg

## Ärztliche Untersuchung – Wettkampftauglichkeit

Sportjahr 20 \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.datum: \_\_\_\_\_

Trainingsgruppe: \_\_\_\_\_

-----  
Unterschrift Sportler

-----  
Unterschrift Eltern

.....

Sporttauglichkeit: JA / NEIN

Datum/Stempel/Unterschrift des Arztes: