

HAMBURGER SCHWIMMVERBAND E.V.

Ärztliche Bescheinigung

Der/Die Schwimmer/in.....

Geb. Am :..... Verein : **Startgemeinschaft – Hamburg - West**

wurde am :..... ärztlich untersucht.

Gegen die Ausübung des Schwimmsports bestehen keine Bedenken.

Hamburg, den.....

.....  
Unterschrift des Arztes  
(Stempel)

HAMBURGER SCHWIMMVERBAND E.V.

Ärztliche Bescheinigung

Der/Die Schwimmer/in.....

Geb. Am :..... Verein : **Startgemeinschaft – Hamburg - West**

wurde am :..... ärztlich untersucht.

Gegen die Ausübung des Schwimmsports bestehen keine Bedenken.

Hamburg, den.....

.....  
Unterschrift des Arztes  
(Stempel)