

# Sportmedizinisches Attest

Untersuchung von: \_\_\_\_\_

Es bestehen ärztlicherseits keine Bedenken gegen die Ausübung des Kanuslalom-Wettkampfsportes.

\_\_\_\_\_  
Datum der Untersuchung:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Arztes: