



Ärztliches Attest zur Teilnahme am Leistungssport

_____, geboren am: _____
Vorname/ Nachname

Wurde heute in unserer Praxis untersucht.
Untersuchungsbefund:

(Bitte zutreffendes ankreuzten und entsprechend ergänzen)

Herz:	☐ ohne Befund	☐ mit Befund
Blutdruck:	_____ mmHg.	
Lunge:	☐ ohne Befund	☐ mit Befund
Gelenke:	☐ ohne Befund	☐ mit Befund

Relevante
Dauerdiagnosen: _____

Dauermedikation: _____

Aus Ärztlicher Sicht bestehen keine Einwände gegen eine Teilnahme am
Leistungssport

Bemerkungen:

Ort / Datum

Unterschrift / Stempel