

ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG

Frau / Herr _____

geb. am _____

Der unterzeichnende Arzt / die unterzeichnende Ärztin hat den oben angeführten Athleten bzw. die Athletin ärztlich untersucht und bestätigt, dass der Athlet / die Athletin gesundheitlich in der Lage ist, an Schwimmtrainings und an -wettkämpfen teilzunehmen.

Datum Stempel und Unterschrift des Arztes

Anmerkung: Unabhängig von der ärztlichen Bestätigung empfiehlt es sich eine sportärztliche Untersuchung (insbes. Belastungs-EKG) durchführen zu lassen.

Gültigkeit: Die ärztliche Bestätigung behält ihre Gültigkeit vom Datum der Ausstellung bis zum 31.12. des jeweiligen Kalenderjahres und ist für die OSV-Lizenzantragssteller in allen Klassen verpflichtend jährlich vorzulegen (siehe §14 der Allg. Wettkampfbedingungen des Österreichischen Schwimmverbandes).