



ÄRZTLICHES ATTEST

Der/Die SpielerIn

.....
Name und Vorname

.....
Geburtsdatum, Adresse

ist hinsichtlich seiner Eignung zum Leistungssport zu untersuchen.

Körpergröße Gewicht	
Auffälligkeiten am Bewegungsapparat	
Auffälligkeiten des Herz-Kreislaufsystems	
Auffälligkeiten an Lungen und Atemwege	
Blutuntersuchung, Gerinnungsstatus	
notwendige Zusatzuntersuchung	
Bei dem Untersuchten besteht gegen die Ausübung des American Football Sport kein Einwand.	
Datum der Untersuchung	Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes