

# Ärztliches Attest über die sportliche Tauglichkeit für die Trainingsteilnahme am Landesleistungszentrum Badminton in Kaiserslautern



\_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname

wurde von mir auf ihre/seine Tauglichkeit für eine Trainingsteilnahme mit mehrfacher aktiver wöchentlicher Belastung beim Badmintontraining untersucht:

Er/Sie ist geeignet - nicht geeignet. (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des untersuchenden Arztes