

TV Passau 1862 e.V. – Abteilung Schwimmen



Bestätigung der allgemeinen Sporttauglichkeit

Name: _____

Geboren am: _____

Hiermit wird bestätigt, dass bei dem o.g. Schwimmer/der o.g. Schwimmerin aus medizinischer Sicht keine Einwände gegen die Teilnahme am Trainings- und Wettkampfbetrieb des TV Passau 1862 e.V. (Abteilung Schwimmen) bestehen. Chronische Erkrankungen (wie z.B. Asthma) bitte angeben:

Datum: _____ Unterschrift: _____

Stempel des Arztes

Auszug aus der Wettkampfbestimmung des Deutschen Schwimmverbandes:

§ 8 Sportgesundheit

(1) Jeder Schwimmer, bei Minderjährigen dessen gesetzliche Vertretung, ist für seine Trainings- und Wettkampffähigkeit (Sportgesundheit) verantwortlich.

(2) Bei Wettkampfveranstaltungen haben die meldenden Vereine mit der Meldung zu versichern, dass die von ihnen gemeldeten Schwimmer ihre Sportgesundheit durch ein ärztliches Zeugnis nachweisen können. Die Untersuchung darf im Zeitpunkt der Abgabe der Meldung nicht länger als ein Jahr zurückliegen. Ohne diese Versicherung ist die Meldung vom Veranstalter zurückzuweisen.