

## Ärztliche Bescheinigung über die Sporttauglichkeit

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Die oben genannte Person wurde von mir sportärztlich untersucht.

Im Modernen Fünfkampf werden für die Disziplinen Schwimmen, Fechten, Laufen, Schießen und Hindernisparcours vor allem Ausdauer, Kraft, und Schnelligkeit gefordert.

Unter diesen Voraussetzungen bestätige ich, dass der / die Genannte ohne Einschränkung sporttauglich ist. Gegen eine Teilnahme an Sportwettkämpfen ist aus ärztlicher Sicht nichts einzuwenden.

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

\_\_\_\_\_  
(Stempel, Unterschrift Arzt)