

Ärztliches Attest

Kursteilnehmer/in

Bitte in Druckschrift schreiben

Vorname: _____ Name: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____

Land: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf: _____ Telefon geschäftlich: _____

Telefon Privat: _____ Mobil: _____

Wurden Sie schon einmal tauchsportärztlich untersucht?

Ja Nein Wenn ja wann?.....

Name und Adresse des Hausarztes bzw. behandelnden Arztes

Name: _____ Telefon: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Die o.g. Person ist Kandidat/in für eine Ausbildung zum Sporttaucher mit Presslufttauchgerät bzw. ist bereits breviierte/r Taucher/in.

Wie beurteilen Sie aus medizinischer Sicht die Tauglichkeit?

Beurteilung

Aus medizinischer Sicht kann ich nichts feststellen, was ich mit der Ausbildung zum Sporttaucher als unvereinbar erachte.

Aus medizinischer Sicht kann ich o.g. Person nicht für die Ausbildung zum Sporttaucher empfehlen.

Bemerkung: _____

Datum: _____ Stempel/Unterschrift _____