



## 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	
<b>Bei dem Untersuchten besteht gegen die Ausübung des American Football Sport kein Einwand.</b>	
Datum der Untersuchung Arztes	Stempel und Unterschrift des