

Ärztliche Bescheinigung über die Sportgesundheit

Hiermit wird bescheinigt, dass aus ärztlicher Sicht keine Bedenken bestehen, dass

Herr / Frau

NAME:

VORNAME:

GEBOREN AM:

_____ IN _____

WOHNHAFT IN:

Golfsport und Fitnessstraining betreiben darf und an Golfturnieren teilnehmen kann.

Ort & Datum

Unterschrift & Stempel
des Arztes / der Ärztin

Inhalte der Untersuchung:

- Anamnese
- Klinische Ganzkörperuntersuchung unter Berücksichtigung des kardiovaskulären Systems und des Stütz- und Bewegungsapparats