

Eintragung sportärztliche Untersuchung

Schwimm Club Osnabrück 04 e.V.

Mitglied des Landesschwimmverband Niedersachsen

im Deutschen Schwimmverband

Sportgesund

\_\_\_\_\_  
Stempel / Datum            Unterschrift

Sportgesund

\_\_\_\_\_  
Stempel / Datum            Unterschrift

Sportgesund

\_\_\_\_\_  
Stempel / Datum            Unterschrift

Sportgesund

\_\_\_\_\_  
Stempel / Datum            Unterschrift



Name: \_\_\_\_\_

Gesundheitspass

Passinhaber

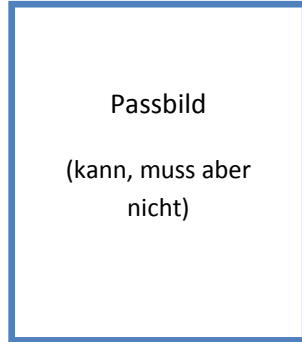
\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Straße



Gesundheitspass

ärztliches Zeugnis entsprechend WB AT §7



Eintragung sportärztliche Untersuchung

Sportgesund

\_\_\_\_\_  
Stempel / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Sportgesund

\_\_\_\_\_  
Stempel / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Sportgesund

\_\_\_\_\_  
Stempel / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Sportgesund

\_\_\_\_\_  
Stempel / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift