Sport-Gesundheits-Pass

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Wohnort: _____

Straße u. Nr.: _____

Sportverein: _____

_____

_____

Hauptsportart(en): _____

_____

1. Die Vorsorgeuntersuchung für Sportler soll schwerwiegende gesundheitliche Schädigungen aufdecken.
2. Bei Aufnahme eines Leistungstrainings werden zusätzliche sportmedizinische Untersuchungen angeraten.

LandesSportBund
Nordrhein-Westfalen e.V.
Friedrich-Alfred-Straße 25
47055 Duisburg
Tel. (0203) 7381-0

LANDESSPORTBUND
Wir bringen Menschen in Bewegung

Untersuchungsergebnis: Datum _____

sportgesund / eingeschränkt geeignet

Ratschläge: _____

_____

Zusatzuntersuchung erforderlich: _____

Arzt: _____

Stempel und Unterschrift

Untersuchungsergebnis: Datum _____

sportgesund / eingeschränkt geeignet

Ratschläge: _____

_____

Zusatzuntersuchung erforderlich: _____

Arzt: _____

Stempel und Unterschrift

Untersuchungsergebnis: Datum _____

sportgesund / eingeschränkt geeignet

Ratschläge: _____

_____

Zusatzuntersuchung erforderlich: _____

Arzt: _____

Stempel und Unterschrift