

Ärztliches Attest

(Frau/Herr)

(geboren am, Geburtsort)

(wohnhaft)

ist heute von mir ärztlich untersucht worden.

Es liegen keine Anhaltspunkte vor, dass sie/er in gesundheitlicher Hinsicht zur ordnungsgemäßen Ausübung des Handballsportes in der

(Altersklasse – Frauen/Männer)

ungeeignet ist.

Die Untersuchung wurde nicht von einem Familienangehörigen oder Lebensgefährten des Probanden durchgeführt.

(Ort, Datum)

Ort, Datum, Unterschrift des Arztes

Ort, Datum, Unterschrift des Patienten

Stempel oder Siegel des Arztes /

Klinik einschl. Kontaktadresse