



## Bescheinigung der Sporttauglichkeit

Unterzeichnende:r Ärzt:in: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass ich den/die Spieler:in \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

hinsichtlich

- des Herz-Kreislauf-Systems und
- des Bewegungsapparats

untersucht habe und für vollumfänglich sporttauglich befinde.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Von ärztlicher Seite aus bestehen keine Bedenken oder Einschränkungen hinsichtlich der Ausübung der Sportart „Rugby“. Es existieren keinerlei Bedenken, den/die Spieler:in in einer höheren Altersklasse (bis zu drei Jahre Altersunterschied) mit und gegen Spieler:innen, die möglicherweise stärker und körperlich weiter entwickelt sind, als der/die oben genannte Spieler:in spielen zu lassen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Arztstempel