

Ärztliches Attest für Tauchschüler

Stand: 2. Dezember 2009



Daten des Schülers: (vom Schüler auszufüllen)

Name: _____ Geburtsdatum: _____
Straße: _____ Hausnummer: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____ Handy: _____
Emailadresse: _____

Daten des behandelnden Arztes / Hausarztes: (vom Schüler auszufüllen)

Name: _____ Krankenhaus: _____
Straße: _____ Hausnummer: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____

Datum der letzten Untersuchung: _____

Name des untersuchenden Arztes: _____

Adresse des untersuchenden Arztes: _____

Wurden Sie schon mal tauchsportärztlich untersucht? Ja Nein

Wenn ja, wann? _____

Beurteilungsergebnis des Arztes: (vom untersuchenden Arzt auszufüllen)

- Aus medizinischer Sicht ist oben genannte Person für den Tauchsport tauglich.
 Aus medizinischer Sicht ist oben genannte Person für den Tauchsport NICHT tauglich.

Bemerkung: _____

Name des Arztes: _____

Adresse: _____

Unterschrift / Stempel und Datum: _____