

Datum: \_\_\_\_\_

sportgesund - nicht sportgesund - sportgesund mit Einschränkung

Sportarzt : \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

sportgesund - nicht sportgesund - sportgesund mit Einschränkung

Sportarzt : \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

sportgesund - nicht sportgesund - sportgesund mit Einschränkung

Sportarzt : \_\_\_\_\_

# SPORT – Gesundheitspass

Name :

Vorname :

Geburtsdatum :

Straße:

Wohnort:

Fachverband :

SCHWIMMEN

Vereine :

Wasserfreunde Northeim

1985e.V.

Sportarzt :

sportgesund - nicht sportgesund - sportgesund mit Einschränkung

Datum: \_\_\_\_\_

Sportarzt :

sportgesund - nicht sportgesund - sportgesund mit Einschränkung

Datum: \_\_\_\_\_

Sportarzt :

sportgesund - nicht sportgesund - sportgesund mit Einschränkung

Datum: \_\_\_\_\_

Sportarzt :

sportgesund - nicht sportgesund - sportgesund mit Einschränkung

Datum: \_\_\_\_\_

Sportarzt :

sportgesund - nicht sportgesund - sportgesund mit Einschränkung

Datum: \_\_\_\_\_

Sportarzt :

sportgesund - nicht sportgesund - sportgesund mit Einschränkung

Datum: \_\_\_\_\_