Anschrift des Arztes

_____

_____

_____

_____

_____

Ärztliche Tauglichkeitsbestätigung

(nicht älter als 1 Jahr)

für Bewerber des Deutschen Rettungsschwimmabzeichens in Bronze bzw. Silber

_____	_____	_____
Name	Vorname	geb. am

_____

Status der Wirbelsäule

_____

Funktion von Herz und Kreislauf

_____	_____
Einfache Sehprüfung	Einfache Hörprüfung
_____	_____
Prüfung des Gleichgewichtssinnes	Unversehrtheit der Trommelfelle

Es bestehen keine physisch bedingten Einwände gegen das Durchführen der für die Ablegung der Prüfung „Deutsches Rettungsschwimmabzeichen – Bronze bzw. Silber" erforderlichen Übungen wie max. 25 m Streckentauchen, Tauchen bis 5 m Wassertiefe, max. 300 m Schwimmen in Kleidung, Tragen einer gleichschweren Person auf den Schultern, Herausziehen einer gleichschweren Person über den Beckenrand.

_____, den _____

Arztstempel

_____

Unterschrift des Arztes