

Gesundheitsbescheinigung

Name:		
Vorname:		
geboren am/in:		
Wohnhaft in:		
Plz:	Strasse:	Nr.:

Aufgrund der vom unterfertigten Arzt durchgeführten ärztlichen Untersuchungen wird bestätigt, dass sich oben genannter Antragsteller in gutem Gesundheitszustand befindet und keine Kontraindikationen für die Ausübung nichtwettkämpferischer Sporttätigkeiten aufweist.

Diese Bescheinigung wird für die nichtwettkämpferische Ausübung des Golfsports ausgestellt und hat eine Gültigkeit von einem Jahr ab dem Datum der Ausstellung

DER ARZT
(Stempel und Unterschrift)

ausgestellt in

am _____