Bescheinigung der Sporttauglichkeit

Unterzeichnende:r Ärzt:In:

Hiermit bestätige ich, dass ich den/die Spieler:In

☐ Frau ☐ Herr

geboren am (tt/mm/jjjj)

Wohnhaft in Wohnhaft in

untersucht habe und für voll sporttauglich befinde.

Von ärztlicher Seite aus bestehen keine Bedenken oder Einschränkungen hinsichtlich der Ausübung der Sportart „Rugby".

Datum: (tt/mm/jjjj)

Unterschirft Arztstempel

RUGBY DEUTSCHLAND | WIR LIEBEN RUGBY!

Deutscher Rugby-Verband e.V. (DRV) - Geschäftsstelle

Im Neuenheimer Feld 710 - 69120 Heidelberg

Telefon: +49 (0) 6221 67 37 559 **E-Mail: office@rugby-verband.de** **www.rugby-verband.de**