

## ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG

Frau / Herr .....

geb. am .....

Der unterzeichnende Arzt / die unterzeichnende Ärztin hat den oben angeführten Athleten bzw. die Athletin ärztlich untersucht und bestätigt, dass der Athlet / die Athletin gesundheitlich in der Lage ist, Wettkampfsport zu betreiben.

.....  
Datum

.....  
Stempel und Unterschrift des Arztes

Anmerkung: Unabhängig von der ärztlichen Bestätigung empfiehlt es sich eine sportärztliche Untersuchung (insbes. Belastungs-EKG) durchführen zu lassen.

Gültigkeit: Die ärztliche Bestätigung behält ihre Gültigkeit vom Datum der Ausstellung bis zum 31.12. des jeweiligen Kalenderjahres und ist für ÖTRV-Lizenzantragssteller der Klassen Junioren und jünger verpflichtend jährlich vorzulegen.

Mit freundlicher Unterstützung von

