

Abteilung: Schwimmen

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

DSV-Lizenz Nummer: \_\_\_\_\_

Jahr: 202\_\_



Vorspiel – Queerer Sportverein  
Berlin e. V.

Geschäftsstelle:  
Martin-Luther-Str. 56  
10779 Berlin

mail@vorspiel-berlin.de  
www.vorspiel-berlin.de

Berliner Volksbank  
**IBAN:** DE07 1009 0000 2113 3390 07  
**BIC:** BEVODEBB

## Ärztliches Attest / Gesundheitszeugnis zur Vorlage beim Sportverein / Sportverband

für:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Der/Die oben genannte Patient/Patientin befindet sich in meiner allgemein- / sportärztlichen Behandlung.

Nach der heutigen Untersuchung bestehen keine Bedenken für die uneingeschränkte Teilnahme am Schwimmtraining und an Schwimmwettkämpfen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift