

# Ärztliches Attest für Tauchschüler

Stand: 22. Januar 2013



## Daten des Schülers: (vom Schüler auszufüllen)

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
Emailadresse: \_\_\_\_\_

## Daten des behandelnden Arztes / Hausarztes: (vom Schüler auszufüllen)

Name: \_\_\_\_\_ Krankenhaus: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

Datum der letzten Untersuchung: \_\_\_\_\_

Name des untersuchenden Arztes: \_\_\_\_\_

Adresse des untersuchenden Arztes: \_\_\_\_\_

Wurden Sie schon mal tauchsportärztlich untersucht?  Ja  Nein

Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_

## Beurteilungsergebnis des Arztes: (vom untersuchenden Arzt auszufüllen)

Aus medizinischer Sicht ist oben genannte Person für den Tauchsport tauglich.

Aus medizinischer Sicht ist oben genannte Person für den Tauchsport NICHT tauglich.

Bemerkung: \_\_\_\_\_

Name des Arztes: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Unterschrift / Stempel und Datum: \_\_\_\_\_