

Anschrift des Arztes

Ärztliche Tauglichkeitsbestätigung

(nicht älter als 1 Jahr)

für Bewerber des Deutschen Rettungsschwimmabzeichens in Gold

Name _____ Vorname _____ geb. am _____

Status der Wirbelsäule _____

Funktion von Herz und Kreislauf _____

Einfache Sehprüfung _____

Einfache Hörprüfung _____

Prüfung des Gleichgewichtssinnes _____

Unversehrtheit der Trommelfelle _____

Es bestehen keine physisch bedingten Einwände gegen das Durchführen der für die Ablegung der Prüfung „Deutsche Rettungsschwimmabzeichen - Gold“ erforderlichen Übungen wie 30 m Streckentauchen, Tauchen bis 5 m Wassertiefe, 300 m Flossenschwimmen, Tragen einer gleichschweren Person auf den Schultern, Herausziehen einer gleichschweren Person über den Beckenrand.

Arztstempel _____, den _____

Unterschrift des Arztes