

Anschrift des Arztes:

Formblatt R 1_Si

Ärztliche Tauglichkeitsbestätigung

(nicht älter als 1 Jahr)

für Bewerber des Deutschen Rettungsschwimmabzeichens in Silber

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 - Silber“ erforderlichen Übungen wie 25 m Streckentauchen, Tauchen bis 5 m Wassertiefe, 300 m Schwimmen in Kleidung, Tragen einer gleichschweren Person auf den Schultern, Herausziehen einer gleichschweren Person über den Beckenrand.

Arztstempel

_____, den _____

Unterschrift des Arztes