Anschrift der Ärztin oder des Arztes

_____

_____

_____

_____

_____

Wasserwacht

Ärztliche Tauglichkeitsbestätigung

(nicht älter als 1 Jahr)

für Bewerber*innen 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.

_____, den _____

Stempel der Ärztin oder des Arztes

_____

Unterschrift der Ärztin oder des Arztes

Formblatt R 1