



Sportärztliche Tauglichkeitsbescheinigung für
 das (Rettungs-)Schwimmtraining das Schnorcheltauchtraining
 den Rettungswachdienst
der DLRG Anderten e.V.

(vom Antragsteller auszufüllen)

Name und Anschrift

Geburtsdatum

(vom untersuchenden Arzt auszufüllen)

Beurteilung: **Der/die Untersuchte kann - nicht - eingeschränkt - am o.g. Training / Rettungswachdienst der DLRG teilnehmen** (unzutreffendes bitte streichen)

Einschränkung:

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

(Kopie für den Verein)

DLRG OG Anderten e.V. • c/o Florian Wesemeier • In der Bebie 32 • 30539 Hannover • Tel.: (0511) 53 89 469
 Internet: www.anderten.dlrg.de • E-Mail: Anderten@Nds.DLRG.de



Sportärztliche Tauglichkeitsbescheinigung für
 das (Rettungs-)Schwimmtraining das Schnorcheltauchtraining
 den Rettungswachdienst
der DLRG Anderten e.V.

(vom Antragsteller auszufüllen)

Name und Anschrift

Geburtsdatum _____ Größe _____ cm Gewicht _____ kg

Hier ist Raum für Bemerkungen, wie z.B. frühere ernsthafte Erkrankungen oder Verletzungen:

(vom untersuchenden Arzt auszufüllen)

Beurteilung: **Der/die Untersuchte kann - nicht - eingeschränkt - am o.g. Training / Rettungswachdienst der DLRG teilnehmen** (unzutreffendes bitte streichen)

Einschränkung:

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

(Ausfertigung für den Arzt)

DLRG OG Anderten e.V. • c/o Florian Wesemeier • Am Eschenacker 29 • 30966 Hemmingen • Tel.: 05101 - 58 92 637
 Internet: www.anderten.dlrg.de • E-Mail: Anderten@Nds.DLRG.de

Untersuchungsergebnis

Befunde: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

(Positive Befunde in dieser Spalte schließen auf jeden Fall die Teilnahme am Training der **DLRG** aus)

Allgemeinzustand:

altersentsprechend Allgemeinzustand

Kopf / Hals:

Trommelfell bds. glatt spiegelnd keine vergrößerte Schilddrüse Trommelfellperforation links
 Rachenring o.B. keine Halslymphome rechts

Thorax / Lunge / Herz:

sym. Thorax sonorer Klopfeschall path. Lungenbefund
 seitengleich beatmet keine path. Herzgeräusche path. Herzgeräusche
 reines Vesiculäratmen Herzrhythmusstörungen

Abdomen:

keine Hernien Leber/Milz nicht vergrößert Leistenhernie
 andere Hernie

Extremitäten:

ohne path. Befund

Reflexgeschehen:

ohne path. Befund path. Reflexe

Kreislauffunktionen:

RR in Ruhe: _____ / _____ mmHg Frequenz: _____ /min. Hypotonie
Falls erforderlich Kreislauffunktionstest Hypertonie

Hörvermögen:

(Flüstersprache) re _____ li _____

für Schnorcheltauchen:

Urin-Status: _____ Atemstoß: _____ Vitalkapazität: _____

Nach ersten Erkrankungen oder Verletzungen muß diese Untersuchung wiederholt werden!