Österreichischer Cheerleading und Cheerdance Verband
ZVR 417074762
Kölgengasse 43, 1110 Wien
office@oeccv.at

ÄRZTLICHES ATTEST

Der/die CheerleaderIn

……..
Nachname, Vorname

……...
Geburtsdatum, Adresse

ist hinsichtlich seiner/ihrer Eignung zum Leistungssport zu untersuchen.

Körpergröße Gewicht	
Auffälligkeiten am Bewegungsapparat	
Auffälligkeiten des Herz- Kreislaufsystems	
Auffälligkeiten an Lunge und Atemwegen	
Blutuntersuchung, Gerinnungsstatus (nur bei Auffälligkeiten notwendig)	
Notwendige Zusatzuntersuchung	

Bei dem / der Untersuchten besteht gegen die Ausübung des Sport Cheerleading kein Einwand!

Datum der Untersuchung

Stempel und Unterschrift des Arztes

#
#