



## **Gesundheitserklärung:**

Hiermit erkläre ich, dass \_\_\_\_\_ in der körperlichen und gesundheitlichen Lage ist, den Schwimmsport auszuüben. Weiter sind die nachfolgenden Angaben vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt. Auf Aufforderung des Schwimmvereins werde ich ein ärztliches Gesundheitszeugnis der oben genannten Person vorlegen.

**Krankheiten (z.B. Asthma):**

**Allergien:**

**Einzunehmende Medikamente:**

**Sonstiges:**

Wildeshausen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
- Unterschrift -