

Ärztliche Bestätigung

Hiermit wird bestätigt, dass aus medizinischer Sicht Herr/Frau

.....

für den Wettkampfsport Klettern tauglich ist und keine medizinischen Einwände gegen die Teilnahme an Kletterwettkämpfen bestehen.

.....

Datum

.....

Unterschrift und Stempel des Arztes

Diese ärztliche Bestätigung ist 1 Jahr ab Ausstellung gültig.

Hinweis: Für die Teilnahme an internationalen Bewerbungen ist SPORTÄRZTLICHE Bestätigung notwendig.