



### Ärztliches Attest

Name: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

ist aus medizinischer Sicht tauglich für:

Rettungsschwimmen mit / ohne Einsatz  
Wildwasserschwimmen mit / ohne Einsatz  
Gerätetauchen mit / ohne Einsatz  
(nicht Zutreffendes streichen)

Unterschrift, Stempel  
Untersuchender Arzt

Ort, Datum  
gültig: 1 Jahr

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_