



# ÄRZTLICHES ATTEST

medical checkup form

Der Spieler / The player

.....  
Name und Vorname

Last Name and First Name

.....  
Geburtsdatum, Adresse

birthdate, address

ist hinsichtlich seiner Eignung zum Leistungssport zu untersuchen.

Körpergröße height Gewicht weight	
Auffälligkeiten am Bewegungsapparat musculoskeletal abnormalities	
cardiovascular abnormalities Auffälligkeiten des Herz-Kreislaufsystems	
Auffälligkeiten an Lungen und Atemwege respiratory tract and lung abnormalities	
blood checkup (if indicated) Blutuntersuchung, Gerinnungsstatus blood coagulation status (if indicated)	
notwendige Zusatzuntersuchung additional checkups (if required)	

**Bei dem Untersuchten besteht gegen die Ausübung des American Football Sport kein Einwand.**

No objection against playing American Football for the patient is confirmed.

Datum der Untersuchung  
date of checkup

Stempel und Unterschrift des Arztes  
rubber stamp and signature of physician