



SPORT-GE SUNDHEIT S-PASS

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Wohnort: _____

Straße u. Nr.: _____

Sportverein: _____

Hauptsportart(en): _____

1. Die Vorsorgeuntersuchung für Sportler soll schwerwiegende gesundheitliche Schädigungen aufdecken.
2. Bei Aufnahme eines Leistungstrainings werden zusätzliche sportmedizinische Untersuchungen angeraten.

Landessportbund Nordrhein-Westfalen e.V.
Friedrich-Alfred-Straße 25 · 47055 Duisburg · Tel. 0203 7381-0

Untersuchungsergebnis: Datum _____

sportgesund/eingeschränkt geeignet

Ratschläge: _____

Zusatzuntersuchung erforderlich:

Arzt: _____

Stempel und Unterschrift

Untersuchungsergebnis: Datum _____

sportgesund/eingeschränkt geeignet

Ratschläge: _____

Zusatzuntersuchung erforderlich:

Arzt: _____

Stempel und Unterschrift

Untersuchungsergebnis: Datum _____

sportgesund/eingeschränkt geeignet

Ratschläge: _____

Zusatzuntersuchung erforderlich:

Arzt: _____

Stempel und Unterschrift



SPORT-GE SUNDHEIT S-PASS

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Wohnort: _____

Straße u. Nr.: _____

Sportverein: _____

Hauptsportart(en): _____

1. Die Vorsorgeuntersuchung für Sportler soll schwerwiegende gesundheitliche Schädigungen aufdecken.
2. Bei Aufnahme eines Leistungstrainings werden zusätzliche sportmedizinische Untersuchungen angeraten.

Landessportbund Nordrhein-Westfalen e.V.
Friedrich-Alfred-Straße 25 · 47055 Duisburg · Tel. 0203 7381-0

Untersuchungsergebnis: Datum _____

sportgesund/eingeschränkt geeignet

Ratschläge: _____

Zusatzuntersuchung erforderlich:

Arzt: _____

Stempel und Unterschrift

Untersuchungsergebnis: Datum _____

sportgesund/eingeschränkt geeignet

Ratschläge: _____

Zusatzuntersuchung erforderlich:

Arzt: _____

Stempel und Unterschrift

Untersuchungsergebnis: Datum _____

sportgesund/eingeschränkt geeignet

Ratschläge: _____

Zusatzuntersuchung erforderlich:

Arzt: _____

Stempel und Unterschrift