

# Ärztliches Attest für die Tauchsporttauglichkeit

Aufgrund der durchgeführten Untersuchung halte ich

Herrn/Frau \_\_\_\_\_  
Name Vorname geb.am

\_\_\_\_\_  
Wohnort Straße

zur Zeit für tauchtauglich.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel und Unterschrift  
des untersuchenden Arztes

# Ärztliches Attest für die Tauchsporttauglichkeit

Aufgrund der durchgeführten Untersuchung halte ich

Herrn/Frau \_\_\_\_\_  
Name Vorname geb.am

\_\_\_\_\_  
Wohnort Straße

zur Zeit für tauchtauglich.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel und Unterschrift  
des untersuchenden Arztes