

ASC Stuttgart Scorpions e.V.

Geschäftsstelle: Georgiweg 10a - 70597 Stuttgart

+49 711 633 96 507

www.stuttgart-scorpions.de

flagkids@stuttgart-scorpions.de



Arztbescheinigung sportärztliche Untersuchung American Football / Flag Football

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Ergebnis der ärztlichen Untersuchung

- ☐ Der/Die oben genannte Sportler/-in ist uneingeschränkt für das Training und den Spielbetrieb geeignet.
- ☐ Der/Die oben genannte Sportler/-in ist **EINGESCHRÄNKT** für Training* und Spielbetrieb* geeignet.

Einschränkungen:

.

.

.

- ☐ Der/Die oben genannte Sportler/-in darf **NICHT** am Training und am Spielbetrieb teilnehmen.

_____ Datum

_____ Stempel und Unterschrift Arzt

*Nichtzutreffendes bitte streichen