

Name, Vorname

Geburtsdatum: KV-Nummer:

Anschrift (Straße, PLZ, Ort):

Ärztliche Bestätigung für eine Sportmedizinische Beratung und Untersuchung

Es wird ärztlich bestätigt, dass die sportmedizinische Untersuchung notwendig ist/war um kardiale oder orthopädische Erkrankungen zu verhüten oder frühzeitig zu erkennen und ihre Verschlimmerung zu vermeiden.

Es liegen bei dem Patienten folgende Risiken vor, die die Durchführung der Untersuchung notwendig machen (bitte ankreuzen):

- Erhöhtes Körpergewicht
 - Erhöhter Blutdruck
 - Kardiovaskuläre Vorerkrankungen
 - Atemwegserkrankungen
 - Skelettale Vorerkrankungen
 - Diabetes
 - Rauchen
 - Alkoholmissbrauch
 -
-

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Arzt