



VERBAND DER SALZBURGER BERGSPORTFÜHRER
Neutorstraße 42, 5020 Salzburg / +43 664 3571263 / office@bergsportfuehrer-salzburg.at

ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG

Ausbildung zum Salzburger Canyoningführer

(Die ärztliche Bestätigung ist bei der Eignungsprüfung vorzulegen.)

NAME	_____
STRASSE	_____
PLZ, ORT	_____
GEBURTSDATUM, SV Nr.	_____
TELEFON	_____
MAIL	_____

Die oben angegebene Person wurde nach sportmedizinischen Kriterien untersucht. Aus medizinischer Sicht besteht keine Kontraindikation zur Teilnahme an allen Ausbildungskursen zum Salzburger Canyoningführer.
Die oben genannte Person ist voll belastbar, es besteht derzeit kein Anhalt für eine akute oder chronische Erkrankung.

Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

(WICHTIG! Dieses Attest darf am Tag des Eignungstests nicht älter als 3 Monate sein!)