

**Internationale Deutsche Meisterschaften
für Transplantierte und Dialysepatienten 2017 - Leipzig -**

Ä r z t l i c h e s A t t e s t

Peter Kreilkamp
TransDia-Sport Deutschland e.V.

Jahnweg 2
82229 Seefeld

oder einscannen und senden an:
info@transdiaev.de

Hinweis an den untersuchenden Arzt

Das ärztliche Attest gibt dem Veranstalter TransDia-Sport Deutschland e.V. Auskunft über die Teilnahmefähigkeit des Patienten an einem, bzw. auch mehreren Sportwettbewerb(en).

Bitte prüfen Sie aus Ihrer ärztlichen Sicht, ob Ihr Patient den/die gemeldeten Wettbewerb(e) tatsächlich bestreiten kann. - Vielen Dank für Ihre Unterstützung!



Teilnehmer(in): _____
(Vorname) (Nachname)

... kann aus ärztlicher Sicht bei den Deutschen Meisterschaften vom 18. bis 21. Mai 2017 an folgenden Wettbewerben teilnehmen (bitte entsprechend ankreuzen):

Bitte Wettbewerbe eintragen	1.	ja <input type="checkbox"/>
	2.	ja <input type="checkbox"/>
	3.	ja <input type="checkbox"/>
	4.	ja <input type="checkbox"/>
	5.	ja <input type="checkbox"/>
ggf. Staffeln		ja <input type="checkbox"/>
		ja <input type="checkbox"/>

Hinweis:
Bitte erstellen Sie das Attest NACH dem 10. März 2017! und senden Sie es spätestens bis zum 8. Mai 2017 an die oben angegebene Adresse.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich meinen Patienten untersucht habe; aus medizinischer Sicht bestehen keine Einwände gegen die Teilnahme an den Deutschen Meisterschaften.

Arzt

(Vorname) (Nachname) (Telefon)

(e-mail) (Datum)

(Adresse)

(Unterschrift Arzt)

Stempel