



ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG

Tauglichkeit für Kampfmannschaften 2017/18

WHA, HLA, BL und LL – Jahrgang 2001 und jünger

WHA-U18, HLA-U20 und BL-U20 – Jahrgang 2002 und jünger

Verein:

Vorname:	Nachname:	Versicherungsnummer und Geburtsdatum:

Oben angeführte/r Spieler/in wurde sportärztlich untersucht und kann den Handballsport ohne medizinische Bedenken – bitte nicht Zutreffendes streichen –

nachdem die/der das 15. Lebensjahr vollendet hat in der WHA-U18, HLA-U20 und BL-U20

nachdem die/der das 16. Lebensjahr vollendet hat in Senioren- bzw. Kampfmannschaften -
WHA, HLA, BL und LL

ausüben.

Ort und Datum:

Ort und Datum:

Stampiglie und Unterschrift des Arztes:

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten/Eltern: