

ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG

Tauglichkeit für Kampfmannschaften 2025/26

WHA, HLA Meisterliga und Challenge, Future Team, RL und LL – Jahrgang 2009 und älter

WHA-U18 – Jahrgang 2010 und älter

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** – in der

- ☐ WHA-U18,
- ☐ Future Team
- ☐ in Senioren- bzw. Kampfmannschaften - WHA, HLA Ligen, RL und LL ausüben.

Ort und Datum:

Ort und Datum:

Stampiglie und Unterschrift des Arztes:

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten/Eltern: