

# ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG

## Tauglichkeit für Kampfmannschaften 2026/27

WHA, HLA Meisterliga und Challenge, Future Team, RL und LL – Jahrgang 2010 und älter  
WHA-U18 – Jahrgang 2011 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: