



# Schwimmer - Pass

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Strasse:

PLZ, Ort:

---

Aufgrund der Untersuchung besteht

- uneingeschränkte Schwimmsporttauglichkeit.
- eingeschränkte Schwimmsporttauglichkeit.

Einschränkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Stempel