



Schwimmer - Pass

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Strasse:

PLZ, Ort:

Aufgrund der Untersuchung besteht

- uneingeschränkte Schwimmsporttauglichkeit.
- eingeschränkte Schwimmsporttauglichkeit.

Einschränkungen: _____

Datum

Unterschrift

Stempel