Ärztliches Tauglichkeitszeugnis für das Sporttauchen

medical certificate for recreational scuba diving
certificat médical – aptitude à la plongée sportive
certifacado médico – aptitud para el buceo deportivo

Name: _____

geb. am _____ (dd/mm/yyyy)
(Date of birth)

Einschränkungen (restrictions):_____

Die oben genannte Person wurde heute von mir untersucht. Aus medizinischer Sicht kann ich nichts (außer ggf. genannte Einschränkungen) feststellen, was ich mit dem Sporttauchen als unvereinbar erachte.
No medical condition considered to present an absolute contraindication to recreational scuba diving has been found.

gültig bis (nächste Untersuchung) (next examination):_____ (dd/mm/yyyy)

Ort und Datum der Untersuchung (Place and Date of examination):_____

Unterschrift und Stempel des Arztes
(physician - signature and stamp) _____

Ärztliches Tauglichkeitszeugnis für das Sporttauchen

medical certificate for recreational scuba diving
certificat médical – aptitude à la plongée sportive
certifacado médico – aptitud para el buceo deportivo

Name: _____

geb. am _____ (dd/mm/yyyy)
(Date of birth)

Einschränkungen (restrictions):_____

Die oben genannte Person wurde heute von mir untersucht. Aus medizinischer Sicht kann ich nichts (außer ggf. genannte Einschränkungen) feststellen, was ich mit dem Sporttauchen als unvereinbar erachte.
This person has been examined. No medical condition considered to present an absolute contraindication to recreational scuba diving has been found.

gültig bis (nächste Untersuchung) (next examination):_____ (dd/mm/yyyy)

Ort und Datum der Untersuchung (Place and Date of examination):_____

Unterschrift und Stempel des Arztes
(physician - signature and stamp) _____