

Zur Vorlage beim ASKÖ Landesverband Tirol

ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG

Eine Teilnahme an der Ausbildung ist nur nach Vorlage der ärztlichen Bestätigung möglich!

Herr/Fraugeb. am

Anschrift

Hiermit wird bestätigt, dass aus medizinischer Sicht keine Kontraindikation zur Teilnahme an der Übungsleiter Ausbildung besteht.

Oben Genannte/r ist voll belastbar, es besteht derzeit kein Anhalt für eine akute oder chronische Erkrankung.

.....
Datum

.....
Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin