

Ärztliche Untersuchung für die Lizenz

am.....

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Größe:.....cm Gewicht.....kg

Erstvorstellung hatte bereits im letzten Jahr eine Ruderlizenz

Kinderkrankheiten / chronische Erkrankungen:

Sonstige Erkrankungen im letzten Jahr:

Impfstatus: Bitte Kopie beifügen

Ständige Medikamente:

Ort, Datum.....

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten:.....