

**Internationale Deutsche Meisterschaften
für Transplantierte und Dialysepatienten 2016 - Bremen -
Ä r z t l i c h e s A t t e s t**

TransDia-Sport Deutschland e.V.
Peter Kreilkamp

Jahnweg 2
82229 Seefeld

oder einscannen und senden an:
info@transdiaev.de

Hinweis an den untersuchenden Arzt

Das ärztliche Attest gibt dem Veranstalter TransDia-Sport Deutschland e.V. Auskunft über die Teilnahmefähigkeit des Patienten an einem, bzw. auch mehreren Sportwettbewerb(en).

Bitte prüfen Sie aus Ihrer ärztlichen Sicht, ob Ihr Patient den/die gemeldeten Wettbewerb(e) tatsächlich bestreiten kann. - Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Teilnehmer(in): _____
(Vorname) (Nachname)

... kann aus ärztlicher Sicht bei den Deutschen Meisterschaften vom 5. bis 8. Mai 2016 an folgenden Wettbewerben teilnehmen (bitte entsprechend ankreuzen):

Bitte Wettbewerbe eintragen	1.	ja <input type="checkbox"/>
	2.	ja <input type="checkbox"/>
	3.	ja <input type="checkbox"/>
	4.	ja <input type="checkbox"/>
	5.	ja <input type="checkbox"/>
ggf. Staffeln		ja <input type="checkbox"/>
		ja <input type="checkbox"/>

Hinweis:
Bitte erstellen Sie das Attest NACH dem 1. März 2016! und senden Sie es spätestens bis zum 1. Mai 2016 an die oben angegebene Adresse.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich meinen Patienten untersucht habe; aus medizinischer Sicht bestehen keine Einwände gegen die Teilnahme an den Deutschen Meisterschaften.

Arzt

(Vorname) (Nachname) (Telefon)

(e-mail) (Datum)

(Adresse)

(Unterschrift Arzt)

Stempel