

**Ärztliches Attest**  
**zur Sportgesundheit**

---

Vorname

---

Name

---

Geburtsdatum

wurde von mir heute auf Ihre / Seine Sporttauglichkeit für den Radsport hinsichtlich Training und Wettkampfteilnahme untersucht.

Es ergab sich keine Einschränkung / folgende Einschränkung.

---

---

---

---

---

---

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel des Arztes