



## Sporttauglichkeitsbescheinigung

Sehr geehrte Ärztin, sehr geehrter Arzt,

Frau/ Herr Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

möchte am sportlichen Training  in einer Gruppe von bis zu 15 Personen

im Rahmen eines Einzeltrainings (1:1)

unter der Leitung von Juliane Jesse (Trainerin für Krebsnachsorge; M.A. Gesundheitsmanagement) teilnehmen.

Nachfolgender Teil wird von dem Arzt/der Ärztin ausgefüllt!

Es wurde eine Sporttauglichkeitsuntersuchung durchgeführt.  Ja  Nein

Wenn ja, bitte eine Kopie diesem Schreiben beifügen.

Hiermit teile ich mit, dass der/die o.g. Patient/in das sportliche Training bei  
FIT & GESUND – coaching mit juliane jesse

OHNE Bedenken aufnehmen kann.

MIT folgenden Einschränkungen aufnehmen kann:

-  
-  
-  
-

leider NICHT aufnehmen kann.

*Für sonstige Mitteilungen an die Kursleiterin nutzen Sie bitte die Rückseite.*

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Arztes

Stempel