

# Sport-Gesundheits-Pass

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße u. Nr.: \_\_\_\_\_

Sportverein: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hauptsportart(en): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1. Die Vorsorgeuntersuchung für Sportler soll schwerwiegende gesundheitliche Schädigungen aufdecken.
2. Bei Aufnahme eines Leistungstrainings werden zusätzliche sportmedizinische Untersuchungen angeraten.

LandesSportBund  
Nordrhein-Westfalen e.V.  
Friedrich-Alfred-Straße 25  
47055 Duisburg  
Tel. (0203) 7381-0



**Untersuchungsergebnis:** Datum \_\_\_\_\_

sportgesund / eingeschränkt geeignet

Ratschläge: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zusatzuntersuchung erforderlich: \_\_\_\_\_

Arzt: \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift

**Untersuchungsergebnis:** Datum \_\_\_\_\_

sportgesund / eingeschränkt geeignet

Ratschläge: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zusatzuntersuchung erforderlich: \_\_\_\_\_

Arzt: \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift

**Untersuchungsergebnis:** Datum \_\_\_\_\_

sportgesund / eingeschränkt geeignet

Ratschläge: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zusatzuntersuchung erforderlich: \_\_\_\_\_

Arzt: \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift