

Ärztliche Bescheinigung zur Sporttauglichkeit (nicht älter als 12 Monate)

Medical certificate attesting for sports capability (not older than 12 months)

Name des Athleten / name of the athlete: _____

Wohnadresse / address: _____

Nicht sporttauglich (Begründung erforderlich) / no sports capability (explanatory statement required)

Eingeschränkt sporttauglich (Erläuterung erforderlich) / limited sports capability (explanatory statement required)

Sporttauglich für folgende Rollstuhlsportarten / physical fitness for:

| Sportart / sports | Ja/yes | Nein/no |
|--|--------|---------|
| Badminton / badminton | | |
| Basketball / basketball | | |
| Bogenschießen / archery | | |
| Elektrorollstuhl-Hockey / electric wheelchair hockey | | |
| Fechten / fencing | | |
| Gewichtheben / powerlifting | | |
| Handbike / handbike | | |
| Leichtathletik / athletics | | |
| Rugby / rugby | | |
| Schwimmen / swimming | | |
| Sledge-Eishockey / ice sledge hockey | | |
| Sportschießen / shooting | | |
| Tanzen / dancing | | |
| Tennis / tennis | | |
| Tischtennis / table tennis | | |

Ort, Datum / place, date

Stempel, Unterschrift / stamp, signature