An die
Sportjugend Braunschweig
Frankfurter Str. 279

38122 Braunschweig

_____
Teilnehmername und Vorname

_____
Fahrt-Nummer / Fahrtziel

Ärztliche Untersuchung

Ich bescheinige hiermit nach Augenschein und Patientendaten, dass der oben genannte jugendliche

Reiseteilnehmer

- Frei von ansteckenden Krankheiten ist,
- Reisefähig ist,
- Ausreichenden Impfschutz hat,
- Die letzte Tetanus-Impfung am _____ bekommen hat,
- regelmäßig folgende Medikamente einnehmen muss:

_____

Hat der Reiseteilnehmer Allergien, Asthma, Diabetes, Epilepsie oder eine Medikamentenunverträglichkeit? (Bitte unbedingt aufführen!)

_____

_____

_____ _____
Ort, Datum Stempel / Unterschrift des Arztes

(Das Attest sollte bei Abfahrt höchstens 10 Tage alt sein, da es sonst nicht aussagefähig ist. Das Attest bitte spätestens zu Reiseantritt einem zuständigen Betreuer vorlegen oder vorher der Geschäftsstelle per Fax / per Post / oder persönlich zukommen lassen!)