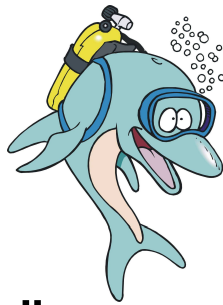


Heini's
Ausbildung



Tauchschule
Verkauf und Revision von
Tauchzubehör

Ärztliches Attest

Kursteilnehmer/in

Bitte in Druckschrift schreiben

Vorname: _____ Name: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____

Land: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf: _____ Telefon geschäftlich: _____

Telefon Privat: _____ Mobil: _____

Wurden Sie schon einmal tauchsportärztlich untersucht?

Ja Nein Wenn ja wann?.....

Name und Adresse des Hausarztes bzw. behandelnden Arztes

Name: _____ Telefon: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Die o.g. Person ist Kandidat/in für eine Ausbildung zum Sporttaucher mit Presslufttauchgerät bzw. ist bereits breviierte/r Taucher/in.

Wie beurteilen Sie aus medizinischer Sicht die Tauglichkeit?

Beurteilung

- Aus medizinischer Sicht kann ich nichts feststellen, was ich mit der Ausbildung zum Sporttaucher als unvereinbar erachte.
- Aus medizinischer Sicht kann ich o.g. Person nicht für die Ausbildung zum Sporttaucher empfehlen.

Bemerkung: _____

Datum: _____ Stempel/Unterschrift _____

Heinrich Thurner
TL** CMAS / UDI
D-15593
Hiltenspergerstr. 107
D-80796 München

Mobil: +49 170/739 97 54
Termine nach Vereinbarung
www.HeinisTauchschule.de
info@HeinisTauchschule.de

Bankverbindung
Heinrich Thurner
Stadtsparkasse München
Bankleitzahl: 701 500 00
Konto-Nr: 10 41 48 820
USt-Id Nr.: DE 218 570 931

Bankverbindung
Heinrich Thurner
Stadtsparkasse München
IBAN: DE 30
7015 0000 0104 1488 20
Bic: 55 KM DE MM