



Müggelheimer Sport Club e.V. - Abteilung Kanu

Krampenburger Weg 29 g/h
12559 Berlin

kontakt@m-sc.berlin

<http://m-sc.berlin>

Sportärztliche Untersuchung

Name, Vorname: Geb. am:

Anschrift:
.....

Letzte Tetanusimpfung am:

Folgende Besonderheiten sind zu beachten:
.....
.....

Sporttauglich: Ja / Nein

Datum: Stempel u. Unterschrift des Arztes:

