



## ÄRZTLICHES ATTEST

### Die Cheerleaderin

.....  
Name und Vorname

.....  
Geburtsdatum und Adresse

**ist hinsichtlich ihrer Eignung zum Leistungssport zu untersuchen.**

Körpergröße Gewicht	
Auffälligkeiten am Bewegungsapparat	
Auffälligkeiten des Herz-Kreislaufsystems	
Auffälligkeiten an Lungen und Atemwege	
Blutuntersuchung, Gerinnungsstatus	
Notwendige Zusatzuntersuchungen	
<b>Bei der Untersuchten besteht gegen die Ausübung des Sport Cheerleading kein Einwand.</b>	
Datum der Untersuchung	Stempel und Unterschrift des Arztes