

**Sportärztliche Untersuchung für Kinder und Jugendliche zur Ausübung  
des Tennissports im Tennisverein Blau-Weiß Sondershausen e.V.**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

wohnhaft: \_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)

wurde von mir am \_\_\_\_\_ sportärztlich untersucht.

Gegen die Ausübung des Tennissports (Meisterschaften, Punktspiele, Turniere) bestehen

keine Bedenken

folgende Bedenken:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes)