

SPORTTAUGLICHKEIT NACH UNFALL

FOLGENDER VERANSTALTUNG: _____

FMS N°: _____

DATUM: _____

ARZTZEUGNIS

Name:

Vorname:

Ort:

Geburtsdatum:

Disziplin:

StartN°:

Klasse:

Der unterzeichnende Arzt bestätigt, dass oben genannter Sportler wieder Renntauglich ist.

Beurteilung:

- tauglich an Motorradrennen teilzunehmen
 a priori untauglich

Lautet die Antwort „untauglich“ wird die Akte an den Arzt der FMS für eine zusätzliche Untersuchung übermittelt.

Ort:

Datum:

Unterschrift/Stempel:

Ausgefüllt vor der nächsten Veranstaltung einzureichen an:

FMS Sport
Zürcherstr. 305
8500 Frauenfeld
Fax +41 052 723 05 55
E-mail: sport@swissmoto.org