



Ambulatorium für Sportmedizin & Leistungsphysiologie
Dr. med. Schenk Kai
Facharzt für Sportmedizin, IOC Diplom Sporternährung
AGON FB GmbH
Jaufen Straße 129 D, 39049 Sterzing (BZ)
www.agon.bz.it

Ansuchen für eine fachärztliche Untersuchung zur Überprüfung der psychophysischen Sporttauglichkeit

(D.M. 18/2/1982; Rundschreiben des Gesundheitsministeriums 31/1/1983)

Der Sportverein _____
mit Sitz in _____ (Straße oder Fraktion), Nr. _____
in _____ (Gemeinde), Postleitzahl: _____
Telefonnummer: _____ / _____, Faxnummer: _____ / _____
Steuer- oder Mehrwertsteuernummer des Sportvereins: _____

ersucht um Durchführung einer sportmedizinischen Untersuchung zur Überprüfung der Eignung für

den wettkampfmäßig ausgeübten Sport: _____

den nicht-wettkampfmäßig ausgeübten Sport: _____

für die Sportlerin / den Sportler:

Familiennamen _____, Name _____, geboren in _____
am _____, wohnhaft in _____ (Straße oder Fraktion),
Nr. _____, in _____ (Gemeinde), Postleitzahl _____
Telefonnummer.: _____ / _____, E-mail: _____ @ _____.

Datum

Stempel und Unterschrift des Vereinspräsidenten / der Vereinspräsidentin

Eigenerklärung (Dekret Nr. 196/03 T.V. 2004)

Die / Der Unterfertigte _____ (gesetzliche/r Erziehungsberechtigte/r der/
des Minderjährigen _____) gibt mit der Unterschrift die
Einwilligung zur Durchführung der ärztlichen Visite
