



## ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG Tiroler Schluchtenführerausbildung (Canyoningführer)

Die ärztliche Bestätigung ist spätestens bei der Eignungsprüfung  
unaufgefordert vorzulegen.

Zuname: .....

Vorname: .....

PLZ: .....

Ort: .....

Straße: .....

Geb. Dat. ....

Die oben angegebene Person wurde nach sportmedizinischen Kriterien untersucht.  
Aus medizinischer Sicht besteht keine Kontraindikation zur Teilnahme an allen  
Ausbildungskursen der Tiroler Schluchtenführerausbildung  
(Canyoningführerausbildung).

Die oben genannte Person ist voll belastbar, es besteht derzeit kein Anhalt für eine  
akute oder chronische Erkrankung.

.....  
*Datum*

.....  
*Unterschrift und Stempel des Arztes*

**Achtung!**  
Dieses Attest darf am Tag der Aufnahmeprüfung nicht älter als 3 Monate sein!