

Adresse des Arztes:

Bescheinigung der Schießsporttauglichkeit

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Körperlicher und geistiger Stand:

- Der allgemeine körperliche und geistige Stand der o.a. Person entspricht seinem Alter.
- O. a. Person hat die
 - körperliche Reife
 - geistige Reifeentsprechend seines Alters noch nicht erreicht.

Schießsporttauglichkeit:

- Bezuglich der Ausübung des Schießsports gibt es aus körperlicher Sicht keine bedenken.
- O.a. Person ist zur Ausübung des Schießsports aus körperlicher Sicht nicht geeignet.

(Stempel)

(Ort, Datum)

(Unterschrift des untersuchenden Arztes)