

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 Reife
- entsprechend seines Alters noch nicht erreicht.

Schießsporttauglichkeit:

- ☐ Bezüglich 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)