

Ärztliche Bestätigung

zur Vorlage beim O.Ö. Skilehrerverband.
(Ohne ärztliche Bestätigung ist eine Teilnahme nicht möglich!!)

Frau/Herr.....geb.:.....

Anschrift:.....
(PLZ) (Ort) (Str.) (Nr.)

Hiermit wird bestätigt, dass aus medizinischer Sicht derzeit keine Kontraindikation zur Teilnahme an der Landesskilehrerausbildung besteht.
Obgenannte(r) ist voll belastbar, es besteht derzeit kein Anhalt für eine akute oder chronische Erkrankung.

Datum.....
.....
Unterschrift und Stempel des Arztes