



A T T E S T

zur Vorlage in der Tauchschule LUCKY SHARK

Herr / Frau

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: ____ : ____ : 19 ____

Geb.-Ort: _____

Wohnort: _____

Straße: _____

ist Kandidat / in zur Ausbildung als Sporttaucher.

Eine heute durchgeführte ärztliche Untersuchung ergab eine uneingeschränkte
Tauchtauglichkeit.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes