

Anschrift des Arztes:

Formblatt R 1\_Si

---

---

---

---

---

## Ärztliche Tauglichkeitsbestätigung

(nicht älter als 1 Jahr)

für Bewerber des Deutschen Rettungsschwimmabzeichens in Silber

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Status der Wirbelsäule: \_\_\_\_\_

Funktion von Herz und Kreislauf: \_\_\_\_\_

Einfache Sehprüfung: \_\_\_\_\_ Einfache Hörprüfung: \_\_\_\_\_

Prüfung des Gleichgewichtssinnes: \_\_\_\_\_ Unversehrtheit der Trommelfelle: \_\_\_\_\_

**Es bestehen keine physisch bedingten Einwände gegen das Durchführen der für die Ablegung der Prüfung „Deutsche Rettungsschwimmabzeichen - Silber“ erforderlichen Übungen wie 25 m Streckentauchen, Tauchen bis 5 m Wassertiefe, 300 m Schwimmen in Kleidung, Tragen einer gleichschweren Person auf den Schultern, Herausziehen einer gleichschweren Person über den Beckenrand.**

Arztstempel

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes