



Bericht über die Tauglichkeitsuntersuchung für die Trainerausbildung

Datum

Name und Anschrift des untersuchenden Arztes

Herr/Frau _____, geb. am _____
Vor- und Zuname

wurde von mir auf Tauglichkeit für eine Trainerausbildung (zumeist mit mehrfach
täglicher aktiver Teilnahme am Fußballsport) sowie für die anschließende Tätigkeit als
Trainer untersucht:

Er/Sie ist geeignet – nicht geeignet. (Nichtzutreffendes streichen)

Unterschrift Arzt