

Athletenstammdatenblatt-
Sportmedizinische Untersuchungen



Fechterbund Mittelrhein



Abteilung Leistungssport
Rheinallee 1 – 55116 Mainz
Tel.: 06131 2814 475
Fax: 06131 2814 480

Erstuntersuchung * Bestandsuntersuchung *

Funktion: Athlet

Vorname: ** _____

Nachname: ** _____

Geburtsdatum: ** _____

Straße: ** _____

Ort: ** _____

Bundesland: _____

Staat: _____

Email: ** _____

Telefonnummer: ** _____

Handynummer: _____

Sportart: Fechten

Disziplin: * Säbel Florett Degen

Heimtrainer: ** _____

* bitte ankreuzen

** unbedingt erforderlich

Datum / Unterschrift Landes- oder Vereinstrainer

Datum / Unterschrift Athlet