

Gesundheitserklärung

Name:.....

Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Startnummer:.....

Hiermit erkläre ich:

1. Ich habe eine gültige Untersuchung nach den arbeitsmedizinischen Grundsätzen G26, die mich befähigt, Atemschutzgeräte der Kategorie 3 zu tragen.
2. Ich fühle mich uneingeschränkt gesund und in der Lage, den bevorstehenden Wettkampf zu bewältigen
3. Ich bin darüber informiert, dass mir bei Bedarf vor dem Wettkampf ein Arzt zur Beratung zur Verfügung steht.
4. Ich stelle den Veranstalter von jeglicher Haftung bezüglich meiner Belastung frei.

.....

Unterschrift