

Anschrift der Ärztin oder des  
Arztes



**Wasserwacht**

---

---

---

---

---

## Ärztliche Tauglichkeitsbestätigung

(nicht älter als 1 Jahr)

für Bewerber\*innen des Deutschen Rettungsschwimmabzeichens in Gold

\_\_\_\_\_  
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 - Gold“ erforderlichen Übungen wie 30 m Streckentauchen, Tauchen bis 5 m Wassertiefe, 300 m Flossenschwimmen, Tragen einer gleichschweren Person auf den Schultern, Herausziehen einer gleichschweren Person über den Beckenrand.

\_\_\_\_\_  
Stempel der Ärztin  
oder des Arztes

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Ärztin oder des Arztes