



HESSISCHER
FUSSBALL-VERBAND e.V.



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 seine Tauglichkeit für eine Trainerausbildung (bei zentralen Lehrgängen in Grünberg mit mehrfach täglicher aktiver Teilnahme am Fußballsport) sowie für die anschließende Tätigkeit als Trainer – untersucht:

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

Unterschrift des untersuchenden Arztes