

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

SPORTMEDIZINISCHE UNTERSUCHUNG

PERSÖNLICHE DATEN

Name

Vorname

Krankenvers.-Nr.
(10-stellig)

BESTÄTIGUNG

Für die Patientin/den Patienten wird eine sportmedizinische Untersuchung ärztlich befürwortet.

Aufgrund bestehender Risiken* sind zusätzliche Untersuchungen, wie ein Belastungs-EKG, Lungenfunktionstest und/oder eine Laktatbestimmung, erforderlich.

*z. B. erhöhtes Körpergewicht, erhöhter Blutdruck, Diabetes, Atemwegserkrankungen, Skeletterkrankungen



Ort/Datum, Praxisstempel, Unterschrift des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin

Unser Tipp: Diese Bescheinigung mit Ihrer Rechnung einfach und schnell einreichen.
Mit unserer **DAK App!** Jetzt kostenlos herunterladen. Mehr dazu unter **dak.de/app** oder einfach QR-Code scannen: 

