

# ÄRZTLICHES ATTEST FÜR FITNESSSTUDIO

Name des Patienten: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## Ärztliche Feststellung:

Hiermit wird bescheinigt, dass der oben genannte Patient aus medizinischen Gründen für den Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ vom Besuch und der teilweisen oder vollständigen Nutzung des Fitnessstudios aufgrund einer Krankheit befreit ist.

## Diagnose / Befund:

\_\_\_\_\_

## Empfohlene Dauer der Sportpause:

\_\_\_\_\_

## Besondere Hinweise / Empfehlungen:

\_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

## Unterschrift und Stempel des Arztes:

\_\_\_\_\_

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://gesundheit-experte.com/attest-fitnessstudio-krankheit/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://gesundheit-experte.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.  
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.  
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.