



Camp Europe e. V. • Postanschrift: Museumstr. 39 • 22765 Hamburg

An: Hausarzt / Hausärztin

Ärztliche Bescheinigung

Ich habe _____ (Vorname/Name)

untersucht und ihre/seine Gesundheitsgeschichte überprüft. Hiermit bestätige ich, dass er/sie physisch und psychisch in der Lage ist, sich als Betreuer:in in einer Ferienfreizeit um Kinder und Jugendliche zu kümmern und sportliche Aktivitäten anzuleiten.

Name Praxis:
Adresse:
Telefonnummer:

Unterschrift/Stempel

Ort, Datum