



**28. – 30.07.2023**

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/Frau \_\_\_\_\_  
geboren am \_\_\_\_\_ körperlich gesund ist und ärztlicherseits keine  
Einwände für eine Teilnahme am Ultra-Triathlon vorliegen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Arztes

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Athleten

-----  
This document confirms that Mr./Mrs. \_\_\_\_\_  
born on \_\_\_\_\_ is physically healthy. In my professional opinion as a  
medical doctor he/she does not present signs of any significant health issues  
and is therefore able to participate in an Ultra Triathlon.

\_\_\_\_\_  
Date, Signature Medical Doctor

\_\_\_\_\_  
Date, Signature Athlete