



## Medizinische Unbedenklichkeitsbescheinigung

Teilnahme an einem Wassertherapieseminar des Bundesverbandes der Kehlkopfoperierten e.V.

Hiermit bescheinige ich

Arzt/Ärztin

, dass Frau/Herr \_\_\_\_\_

aus ärztlicher Sicht in der Lage ist, Patienten mit Tracheostoma in einem Bewegungsbecken/Schwimmbad zu begleiten und/oder zu schulen. Zu diesem Zweck ist es manchmal erforderlich, dass die Übungsleiter eigenständig ins Bewegungsbecken/Schwimmbad steigen. Dafür müssen die entsprechenden Personen eine bestimmte körperliche Leistungsfähigkeit besitzen, dürfen nicht akut krank sein oder an offenen Wunden leiden.

Über diese Voraussetzungen habe ich mich bei oben genannter Person überzeugt. Sie ist daher in der Lage, Wassertherapieseminare zu belegen und durchzuführen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name des Arztes/der Ärztin