

**ÄRZTLICHES ZEUGNIS ÜBER DIE TAUCHTAUGLICHKEIT VON KINDERN UND JUGENDLICHEN**  
**CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A LA PLONGEE POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS**  
**MEDICAL CERTIFICATE FITNESS FOR SCUBA DIVING FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS**  
**CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PARA EL BUCEO PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES**

---

**NAME / NOM / NOME** ..... **GEB.- DATUM:** .....

Diese Person ist nach den Empfehlungen der Gesellschaft für Pädiatrische Sportmedizin auf seine Tauglichkeit zum Gerätetauchen hin untersucht worden. Diese Empfehlungen stimmen mit den Empfehlungen der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin überein. Bei der Untersuchung fanden sich keine Hinweise auf eine absolute Kontraindikation zum Tauchen.

La personne mentionnée ci-dessus a été examinée selon les recommandations de la société pédiatrique de médecine du sport concernant son aptitude à la plongée sous-marine. Ces recommandations sont conformes avec les recommandations de la société allemande de médecine hyperbare et de médecine de plongée. Lors de l'examen, aucun élément prohibitant formellement la pratique de ce sport n'a pu être décelé.

This person has been examined following the guidelines of the society of pediatric sports medicine for her aptitude for scuba diving. These guidelines are conform to the guidelines of the german society of diving and hyperbaric medicine. During this examination nothing was found to be an absolute contraindication to diving.

La persona mencionada ha sido examinada según las recomendaciones de la sociedad pediátrica y para el deporte en lo concerniente a su aptitud para bucear. Estas recomendaciones son conformes con las recomendaciones de la sociedad alemana para el buceo y de medicina hiperbárica. Durante el reconocimiento no se ha detectado ningún elemento que indique la contraindicación para la práctica del buceo.

**Einschränkungen / limitations / restricciones:** .....

**Nächste Untersuchung / prochain examen / next examination / examen ulterior:** .....

**Ort & Datum / lieu & date / place & date / lugar & fecha :** .....

**Unterschrift und Stempel des Arztes / signature et cachet du médecin / physicians signature and stamp / firma y sello di medico**



**ÄRZTLICHES ZEUGNIS ÜBER DIE TAUCHTAUGLICHKEIT VON KINDERN UND JUGENDLICHEN**  
**CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A LA PLONGEE POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS**  
**MEDICAL CERTIFICATE FITNESS FOR SCUBA DIVING FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS**  
**CERTIFICADO MEDICO APTITUD PARA EL BUCEO POR NIÑOS Y ADOLESCENTES**

---

**NAME / NOM / NOME** ..... **GEB.- DATUM:** .....

Diese ist nach den Empfehlungen der Gesellschaft für Pädiatrische Sportmedizin auf seine Tauglichkeit zum Gerätetauchen hin untersucht worden. Diese Empfehlungen stimmen mit den Empfehlungen der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin überein. Bei der Untersuchung fanden sich keine Hinweise auf eine absolute Kontraindikation zum Tauchen.

La personne mentionnée ci-dessus a été examinée selon les recommandations de la société pédiatrique de médecine du sport concernant son aptitude à la plongée sous-marine. Ces recommandations sont conformes avec les recommandations de la société allemande de médecine hyperbare et de médecine de plongée. Lors de l'examen, aucun élément prohibitant formellement la pratique de ce sport n'a pu être décelé.

This person has been examined following the guidelines of the society of pediatric sports medicine for her aptitude for scuba diving. These guidelines are conform to the guidelines of the german society of diving and hyperbaric medicine. During this examination nothing was found to be an absolute contraindication to diving.

La persona mencionada ha sido examinada según las recomendaciones de la sociedad pediátrica y para el deporte en lo concerniente a su aptitud para bucear. Estas recomendaciones son conformes con las recomendaciones de la sociedad alemana para el buceo y de medicina hiperbárica. Durante el reconocimiento no se ha detectado ningún elemento que indique la contraindicación para la práctica del buceo.

**Einschränkungen / limitations / restricciones:** .....

**Nächste Untersuchung / prochain examen / next examination / examen ulterior:** .....

**Ort & Datum / lieu & date / place & date / lugar & fecha :** .....

**Unterschrift und Stempel des Arztes / signature et cachet du médecin / physicians signature and stamp / firma y sello di medico**