



ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

NATUREISPALAST ERLER GMBH

PATIENT:IN

NAME

Hiermit wird bestätigt, dass Frau/Herr _____

GEBURTSDATUM

im Natureispalast im Hintertuxer Gletscher auf 3.250 m im Wasser
(ca. -0,5 Grad) ohne Bedenken Eisschwimmen gehen kann. Dies

ADRESSE

birgt kein gesundheitliches Risiko für die/den Patient:in.

TEL

Die/der Patient:in ist psychisch und physisch gesund und
belastbar.

E-MAIL

Ort, Datum

Ordinationsstempel
(mit Namen und Anschrift)

Unterschrift der Ärztin/ des Arztes



INFO@NATURSPORT.AT



WWW.NATUREISPALAST.INFO



+43 676 307 0000



@NATUREISPALAST