

PROTOKOLL

betreffend eine **TISCHTENNIS-TAUGLICHKEITS-UNTERSUCHUNG**

Der unterzeichnende Arzt
(Name, Vorname)

bestätigt hiermit, dass er
Frau / Herrn
(Name, Vorname) (Geburtsdatum)

Mitglied des TT-Vereins

am (Datum der Untersuchung)

medizinisch untersucht hat,

und er bescheinigt, (1) dass der (die) vorbezeichnete Patient(in) für die Ausübung der Sportart Tischtennis sowie für die Teilnahme an offiziellen Kompetitionen der Sportart Tischtennis **uneingeschränkt tauglich** ist und (2) dass keine medizinischen Bedenken bestehen hinsichtlich der sportlichen Ausübung des Tischtennis-Sports durch diese (n) Patienten (in), einerseits, sowie hinsichtlich dessen (deren) Teilnahme an offiziellen Tischtennis-Kompetitionen, andererseits.

Diese Bescheinigung erhält Gültigkeit ab dem Tag ihrer Einsendung an das Sekretariat der FLTT (maßgebend ist das Datum des (der) diesbezüglichen Brief-Poststempels bzw. E-Mail)

und behält ihre Gültigkeit bis zum 31. Dezember → → → ← ← ←

HIER muss der ARZT das von ihm für die nächste TT-Tauglichkeits-Untersuchung des Patienten empfohlene Jahr eintragen, wobei dieser Termin jedoch nicht über jenes Jahr hinausgehen darf, das sich aus der nachfolgenden Bestimmung ergibt:

Gemäss den diesbezüglich geltenden reglementarischen Bestimmungen der FLTT muss die nächste Tischtennis-Tauglichkeits-Untersuchung des (der) Patient-en (-in) spätestens vor Ende jenes Jahres erfolgen, in dem der (die) Patient (in) als nächstes das **Alter von 7, 54, 58, 61, 64, 67, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 81, 82, 83 usw. Jahren** erreichen wird; der untersuchende Arzt kann aber, bei diesbezüglich gegebener medizinischer Indikation, ein früheres Jahr für die nächste Untersuchung des (der) Patienten (Patientin) festlegen; ggf. wird dieser vom Arzt festgelegte Termin für die nächste Untersuchung maßgebend sein

Die **Spielberechtigung** für offizielle TT-Kompetitionen wird einem Spieler nur dann von der FLTT erteilt, wenn der untersuchende Arzt diesem Spieler für solche Kompetitionen eine **uneingeschränkte Tauglichkeit** bescheinigt hat

....., den
(Ortschaft) (Datum) (**STEMPEL und UNTERSCHRIFT** des Arztes)

Diese Bescheinigung muss innerhalb von drei (3) Werktagen nach der Untersuchung eingeschickt werden an:
FLTT - Secrétariat, 3 route d'Arlon, L-8009 STRASSEN

TRADUCTION

Note importante: la traduction ci-dessous ne sert qu'à la compréhension du formulaire original en langue allemande, qui seul est éligible et qui seul sera accepté par la FLTT aux fins de la documentation et de la certification de l'examen médical exécuté.

PROCÈS VERBAL

relatif à l'examen médical d'aptitude à la pratique du tennis de table

Le docteur soussigné confirme par la présente avoir examiné M./Mme , membre du club de tennis de table , à la date du

et il atteste (1) que le (la) patient(e) désigné(e) ci-avant est apte sans aucune restriction pour la pratique du tennis de table ainsi que pour la participation à des compétitions officielles de tennis de table et (2) qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à ce que ce (cette) patient(e) pratique le tennis de table et prenne part à des compétitions officielles de tennis de table.

La présente attestation aura validité à partir du jour de son envoi au secrétariat de la FLTT (la date faisant foi étant celle du cachet postal sur le courrier ou de l'e-mail)

et conservera sa validité jusqu'au 31 décembre de l'année ➡ ➡ ⬅ ⬅

Ici le docteur doit marquer l'année qu'il recommande aux fins du prochain examen médical d'aptitude au tennis de table, sachant que le délai recommandé par le docteur ne peut pas dépasser le délai qui se dégage de la disposition réglementaire suivante:

Eu égard aux dispositions réglementaires de la FLTT applicables en la matière, le prochain examen médical d'aptitude au tennis de table du (de la) patient(e) devra avoir lieu au plus tard avant la fin de l'année au cours de laquelle le (la) patient(e) atteindra en premier **l'âge de 7, 54, 58, 61, 64, 67, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 81, 82, 83 etc. ans**; le docteur peut, notamment dans le cas d'une indication médicale afférente, fixer une année antérieure à l'année réglementaire pour le prochain examen médical d'aptitude au tennis de table du (de la) patient(e); le cas échéant, l'année fixée par le docteur devient déterminante pour le prochain examen.

L'éligibilité pour les compétitions officielles de tennis de table ne sera accordée par la FLTT à un joueur que si le docteur ayant examiné ce joueur a attesté à celui-ci une aptitude sans aucune restriction pour la participation à de telles compétitions.

..... , le
(Lieu) (Date) (CACHET et SIGNATURE du médecin)

La présente attestation doit être envoyée endéans les trois jours ouvrables après l'examen médical à:
FLTT - Secrétariat, 3 route d'Arlon, L-8009 STRASSEN