**Ärztliche Bescheinigung für**

**die Teilnahme am Schulsport**

Für die/den Schüler(in)       geb. am

Für die Zeit vom       bis       empfehle ich die folgende differenzierte Teilnahme am Schulsport.

Dabei sind folgende Belastungen / Sportarten
zu vermeiden besonders zu empfehlen

[ ]  Schwimmen (generell) [ ]

[ ]  Tauchen, Sprünge ins Wasser [ ]

[ ]  Ausdaueranforderungen (z.B. Dauerläufe) [ ]

[ ]  Schnelligkeitsanforderungen (z.B. Anläufe, Sprints) [ ]

[ ]  Sprunganforderungen (z.B. Absprünge, Landungen) [ ]

[ ]  Kraftanforderungen (welche Muskelgruppen:     ) [ ]

[ ]  Gelenkigkeitsanforderungen (welche Gelenke:      ) [ ]

[ ]  Mannschaftssport (Kontaktsport) [ ]

[ ]  Eine Allergen-/Reizexposition von: Sportförderunterricht zum Ausgleich von: [ ]

[ ]  Weitere Vorschläge und Empfehlungen:

Eine – vorläufige – Vollfreistellung sollte vom       bis       erfolgen. Eine Nachuntersuchung ist für den       vorgesehen.

Name der Schule bzw. Schulstempel Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sportlehrer(in) bzw. Schulleiter(in) Arztstempel und Unterschrift

[ ]  Bitte um Rücksprache mit dem Arzt