

## Ärztliche Bescheinigung für die Teilnahme am Schulsport

für die/den Schüler/in \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Eine vorläufige Vollfreistellung sollte von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ erfolgen.

bzw.:

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

Dabei sind folgende Belastungen / Sportarten

zu vermeiden		zu empfehlen
	Schwimmen (generell)	
	Tauchen, Wasserspringen	
	Ausdaueranforderungen (z.B. Dauerläufe)	
	Schnelligkeitsanforderungen (z.B. Sprints)	
	Sprunganforderungen (z.B. Absprünge, Landungen)	
	Kraftanforderungen (betrifft welche Muskelgruppen)	
	Gelenkigkeitsanforderungen (betrifft welche Gelenke)	
	Mannschaftssport (Kontaktsport)	
	Eine Allergen/Reizexposition von:	Sportförderunterricht zum Ausgleich von:

Weitere Vorschläge und Empfehlungen:

Eine Nachuntersuchung ist für den \_\_\_\_\_ vorgesehen.

Name der Schule bzw. Schulstempel

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Sportlehrer/in bzw. Schulleiter/in

Arztstempel und Unterschrift