**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