

## Ärztliches Attest für den Schulsport

O.g. Schülerin/Schüler sollte aufgrund meiner ärztlichen Untersuchung vom **Datum auswählen** bis voraussichtlich **Datum auswählen** ,

- ganz von der Teilnahme am praktischen Teil des Sportunterrichts freigestellt werden.
- von der Verpflichtung entbunden werden, praktische Leistungsnachweise zu erbringen.
- teilweise von der Teilnahme am praktischen Teil des Sportunterrichts freigestellt werden (siehe unten).

Ich empfehle aus sportmedizinischer Sicht eine differenzierte Teilnahme am Sport:

Folgende Sportarten und Belastungen sind **zu empfehlen** oder **zu vermeiden**:

	zu empfehlen	zu vermeiden
Schwimmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tauchen, Sprünge ins Wasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausdaueranforderungen (z.B. Dauerlauf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schnelligkeitsanforderungen (z.B. Anläufe, Sprints)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprungbelastungen (z.B. Absprünge, Landungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontaktsportarten / Mannschaftssportarten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Praxisstempel/Unterschrift