

Betreff: Aufnahme in die Sportklasse

BESTÄTIGUNG

Name:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Anamnese:

.....

Klinische Untersuchung

- a) Allgemeinstatus, Größe, Gewicht
- b) Kopf
- c) Hals
- d) Thorax (Cor + Pulmo)
- e) Peripher Kreislauf RR
- f) Abdomen
- g) Wirbelsäule und Becken
- h) Extremitäten
- i) Nervensystem

Der Schüler/ Die Schülerin ist körperlich geeignet
 nicht geeignet
eine Sportklasse zu besuchen.

Ein psychologisches Gutachten erscheint notwendig
 nicht notwendig

Datum:

Der Schularzt/ Hausarzt: