

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG ÜBER DIE SPORTTAUGLICHKEIT

(Darf nicht älter als 3 Monate sein)

Allgemeine Angaben:

Name:	Größe (m):	Medikamente:
	Gewicht (kg):	Allergien/Überempf.:
Adresse:	*BMI (kg/m ²):	(chlorhaltiges Wasser etc.)
	*%Körperfettanteil:	Blutdruck (Ruhe):
	*Vitalkapazität (ml):	Herzfrequenz (Ruhe):
Geb.-Datum:	*FEV1 (%):	

Körperliche Untersuchung:

	nicht auffällig	auffällig
Kopf/Hals/Sinnesorgan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herz/Kreislauf/Gefäße	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lunge/Lymphknoten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abdomen/Niere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskulatur/Sehnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervensystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Diagnostik:

	nicht auffällig	auffällig
Ruhe-EKG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lungenfunktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Urinstreifen-Diagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen/Details:

Beurteilung: sporttauglich nicht sporttauglich z.Zt. nicht sportfähig,
voraussichtlich bis _____ (Monat/Jahr)

Anmerkungen:

Stempel des Arztes

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes

* Es liegt im Ermessen des untersuchenden Arztes, ob er die mit * gekennzeichneten Untersuchungs-/Vitalparameter untersucht - diese Angaben sind nicht zwingend notwendig.