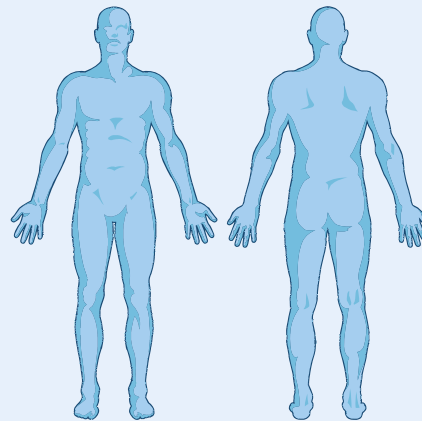


Ärztliches Zeugnis zur Dispensation vom Schulsportunterricht

Name Vollständige Dispensation vom Schulsportunterricht
Vorname Teildispensation vom Schulsportunterricht
Geb. Datum Dispensation von bis
Adresse Die Nachuntersuchung ist für den vorgesehen.
Tel. Nr.

Folgende Körperregionen dürfen NICHT belastet werden:



Bei folgenden Sportarten / Aktivitäten ist zu beachten:

Erlaubte sportliche Aktivitäten

Mannschaftsspiele / Kontaktsportarten

Geräteturnen / Bodenturnen

Sprungbelastungen

Ausdauerbelastungen, Herz-Kreislauf-Belastungen

Krafttraining

Aktivitäten im Wasser / Schwimmen

Allergen- / Reizexposition von

Der Schüler darf anhand des Übungskataloges von activdispens.ch folgende Aktivitäten und Bewegungen ausführen:

obere Extremität

untere Extremität

Rumpf inklusiv o. Ext.

Rumpf inklusiv u. Ext.

Weitere Vorschläge und Empfehlungen:

Bitte um Rücksprache

mit Arzt

mit Physiotherapeut

Name der Schule:

Datum:

Sportlehrer(in):

Arztstempel und Unterschrift: