

Kantonsärztlicher Dienst: Schulärztliche Kommission

Ärztliches Zeugnis für Sportunfähigkeit

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Krankheit

Unfall

von / bis	Dauer:	Tage Wochen
-----------	--------------	----------------

- kann an **keiner** sportlichen Aktivität teilnehmen
- kann an **allen** sportlichen Aktivitäten teilnehmen, **ausser:**
 - >
 - >

Dispensation von

- Sport im Freien
- Schwimmen
- Tauchen
- Geräteturnen
- Sprungübungen/Absprung
- Dauerbelastung
- Anderes

Empfehlung an die Sportlehrperson

- Krafraum möglich
- spezifisches Stretching
- spezifisches Aufbautraining
- Rücksprache erwünscht

Bemerkungen:

Datum/Stempel/Unterschrift: