

Kantonsärztlicher Dienst: Schulärztliche Kommission

Ärztliches Zeugnis für Sportunfähigkeit

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

- Krankheit Unfall

Table with 2 columns: 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: