



SPORTTAUGLICHKEITSBESTÄTIGUNG

Gemäß Verordnung des BMUKS über Aufnahme- und Eignungsprüfungen
(BGBl. Nr. 291/1975 idgF § 50 « Feststellung der körperlichen Eignung »)

Vor- u. Zuname des Kindes

☐ weiblich

☐ männlich

Geburtsdatum

Wohnadresse des Kindes:

Straße/Hausnummer: _____

Ort/PLZ: _____

Relevante Erkrankungen _____

Medikamente _____

Nur ausfüllen, wenn die Laboruntersuchungen für die Aufnahme in die Sport MS durchgeführt wurden (Blutbild, Harn, Ruhe-EKG):

Für die Aufnahme in die Sport-MS DF aus
medizinischer Sicht geeignet

☐ ja

☐ nein

Begründung/Begrenzung:

Datum

Arztstempel

Unterschrift