

**ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG**  
zur Vorlage bei der Schule

---

(Name)

leidet an einer Gesundheitsstörung, die eine Teilnahme am Sportunterricht aus ärztlicher Sicht nicht gestattet/nur bei folgenden Übungen gestattet:

**Geeignete Übungen**

Stützübungen

Hang- und Streckübungen

Bodenturnen

Wurf- und Stoßübungen

Sprünge

Läufe

Schwimmen

Tauchen

Wasserspringen


Sportspiele:

Handball

Fußball

Basketball

Volleyball


**Raum für besondere Hinweise und Bemerkungen:**

---

---

---

Die Bescheinigung gilt vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift/Stempel