



ARZTZEUGNIS FÜR TURNEN UND SCHWIMMEN

NAME: _____ VORNAME: _____

- Es sind grundsätzlich keine sportlichen Aktivitäten möglich.
- Teilnahme am Sportunterricht grundsätzlich möglich, ausser

Die folgenden Angaben erlauben, dass der/ die behandelte Schüler/ Schülerin trotz einer medizinischen Indikation an definierten gesundheitsfördernden Aktivitäten im Sportunterricht teilnehmen kann. Möglich sind:

- leichtes Laufen / Walking

Kraftübungen für: Arme / Schultern Rumpf Beine

Schwimmen: nein ja, ausser: _____

Dauer des Zeugnisses: von _____ bis _____

Bemerkungen:

Alle Informationen sind von der Sportlehrperson vertraulich zu behandeln.

Unterschrift & Stempel des behandelnden Arztes