

Medizinische Untersuchung für den Eignungstest¹

Bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben an die SMS 1 Sportmittelschule Ried i.l. schicken, per Post bzw. per Mail (ms1@ried-innkreis.at) oder spätestens zum sportlichen Eignungstest am **29.01.2026 bzw. 30.01.2026** persönlich mitbringen.

<p>Daten des Kindes:</p> <p>Familienname: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Geburtsdatum: _____</p> <p>Straße: _____</p> <p>PLZ: _____ Ort: _____</p> <p>Telefon: _____</p>	<p>Vom Erziehungsberechtigten auszufüllen:</p> <p>Ich erkläre mich mit den Aufnahmebedingungen der Sportmittelschule Ried i.l. (medizinische Untersuchungen, Absolvierung des Eignungstests, Ankauf der Ausrüstung) einverstanden.</p> <p>Ort, Datum _____</p> <p>Unterschrift d. Erziehungsberechtigten _____</p>
---	---

1. Ausführliche Anamnese:

2. Klinische Untersuchung des Arztes:

- A. Allgemeinstatus/Größe/Gewicht _____
- B. Kopf _____
- C. Hals _____
- D. Thorax (Cor und Pulmo) _____
- E. Peripherer Kreislauf, RR _____
- F. Abdomen _____
- G. Wirbelsäule und Becken _____
- H. Extremitäten _____
- I. Nervensystem und Sinnesorgane _____

Befund: Es besteht **kein Einwand** gegen die Teilnahme am sportmotorischen Eignungstest.

Von einer Teilnahme am sportmotorischen Eignungstest ist **abzuraten**.

Unterschrift und Stempel des Arztes: _____

¹ Voraussetzung zur Teilnahme am sportmotorischen Eignungstest!