

## Medizinische Untersuchung für den Eignungstest<sup>1</sup>

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](mailto:ms1@ried-innkreis.at)) oder spätestens zum sportlichen Eignungstest am **29.01.2026 bzw. 30.01.2026** persönlich mitbringen.

### Daten des Kindes:

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### Vom Erziehungsberechtigten auszufüllen:

Ich erkläre mich mit den Aufnahmebedingungen der Sportmittelschule Ried i.L. (medizinische Untersuchungen, Absolvierung des Eignungstests, Ankauf der Ausrüstung) einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

### 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: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Voraussetzung zur Teilnahme am sportmotorischen Eignungstest!