

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

Bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben an die MS 1 Sportmittelschule Ried i.I. schicken, per Post bzw. per Mail ([ms1@ried-innkreis.at](mailto:ms1@ried-innkreis.at)) oder spätestens zum sportlichen Eignungstest am **02.03.2023 bzw. 03.03.2023** persönlich mitbringen.

Daten des Kindes:	Vom Erziehungsberechtigten auszufüllen:
Familienname: _____	Ich erkläre mich mit den Aufnahmebedingungen der Sportmittelschule Ried i.I. (medizinische Untersuchungen, Absolvierung des Eignungstests, Ankauf der Ausrüstung) einverstanden.
Vorname: _____	
Geburtsdatum: _____	
Straße: _____	
PLZ: _____ Ort: _____	
Telefon: _____	
	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**.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Arztes/der Ärztin \_\_\_\_\_

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