Qualifiziertes ärztliches Attest für die eingeschränkte Teilnahme am Sportunterricht [Mustervorlage]

Ich halte es für erforderlich, die Schülerin/den Schüler _____
der Klasse _____, geboren am _____, aus gesundheitlichen Gründen in der Zeit vom _____ bis _____

- ☐ vollumfänglich von motorischen Anforderungen freizustellen
- ☐ von folgenden motorischen Anforderungen freizustellen*:*
  - ☐ **Ausdaueranforderungen** (z.B. Dauerläufe)
  - ☐ **Schnelligkeitsanforderungen** (z.B. Beschleunigungen, Anläufe, Sprints, Richtungswechsel)
  - ☐ **Kraftanforderungen** (z.B. Absprünge, Landungen, leichtathletische Wurf- und Stoßbewegungen)
  - ☐ **Druck- und Zuganforderungen** (z.B. direkter Körperkontakt)
  - ☐ **Anforderungen im Wasser** (z.B. Schwimmen, Tauchen, Springen)
  - ☐ **Sonstiges:**

    _____

- ☐ von folgenden spezifischen Unterrichtsanforderungen aufgrund fachärztlich diagnostizierter psychosozialer Beeinträchtigungen freizustellen:

  _____

  _____

  Ggf. weitere Erläuterungen:

  _____

  _____

_____ _____

Datum Arztstempel und Unterschrift