

SPORTTAUGLICHKEITSBESTÄTIGUNG

für den Eignungstest

Gemäß Verordnung des BMUKS über Aufnahms- und Eignungsprüfungen
(BGBl. Nr. 291/1975 idGF § 50 «Feststellung der körperlichen Eignung»)

Vor- u. Zuname des Kindes

weiblich männlich

Geburtsdatum

Wohnadresse des Kindes:

Straße/Hausnummer: _____

Ort/PLZ: _____

Relevante Erkrankungen _____

Medikamente _____

Für den Eignungstest aus medizinischer Sicht geeignet /sporttauglich
ja nein

Medizinische Begründung einer eventuellen Begrenzung:

Datum

Arztstempel

Unterschrift

**Eine Teilnahme am sportlichen Eignungstest ist nur durch Vorlage
dieser Bestätigung möglich!!!**