

SPORTMEDIZINISCHE TAUGLICHKEITSBESTÄTIGUNG

Leistungssport – Eiskunstlauf

Familienname, Vorname:

Geburtsdatum: Verein / Verband und ggf. Kaderstatus:

Die sportmedizinische Untersuchung wurde am: _____ durchgeführt.

Untersuchungsumfang (bitte ankreuzen):

- Anamnese
- Klinischer Status
- Orthopädischer Status
- Internistischer Status
- Ruhe-EKG
- Belastungs-EKG am Radergometer
- Lungenfunktionstest
- Laboruntersuchung

Weitere: _____

Beurteilung der Sporttauglichkeit (bitte ankreuzen)

Tauglich für den Leistungssport Eiskunstlauf (keine medizinischen Einschränkungen aus aktueller Sicht)

Tauglich für den Leistungssport Eiskunstlauf, jedoch mit Auflagen

Auflagen:

Nicht tauglich für den Leistungssport Eiskunstlauf

Begründung (optional):

Ort: _____ Datum: _____

Name Ärzt*in: _____

Unterschrift und Stempel: