

## SPORTMEDIZINISCHE TAUGLICHKEITSBESTÄTIGUNG

### Eiskunstlauf

Familienname, Vorname: \_\_\_\_\_

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

Kaderzugehörigkeit:  JA  NEIN

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 die Teilnahme an Wettkämpfen** (keine medizinischen Einschränkungen aus aktueller Sicht)

**Tauglich für die Teilnahme an Wettkämpfen, jedoch mit Auflagen**

Auflagen: \_\_\_\_\_

**Nicht tauglich für die Teilnahme an Wettkämpfen**

Begründung (optional): \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Name Ärzt\*in: \_\_\_\_\_

Unterschrift und Stempel: