



**Tauglichkeitsnachweis für das Sportprofil in der Oberstufe der
Dietrich-Bonhoeffer-Schule, Gemeinschaftsschule der Stadt Bargteheide**

Name, Vorname der Schülerin / des Schülers

Name(n) der Erziehungsberechtigten

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Adresse:

Bisher besuchte Schule:

Sehr geehrte Ärztin, sehr geehrter Arzt,

o.a. Schüler (in) bewirbt sich bei uns an der Schule um die Teilnahme am Sportprofil. Daher bitten wir Sie um Ihre Unterstützung. Nach der geltenden Oberstufenverordnung (§ 4 OAPVO) benötigen wir Antworten auf nachfolgende Fragen:

- Liegen Störungen/Auffälligkeiten des Herz-Kreislaufsystems vor?
- Liegen Störungen/Auffälligkeiten der Atmungsorgane vor?
- Liegen Störungen/Auffälligkeiten des Gleichgewichtssinns vor?
- Liegen Störungen/Auffälligkeiten des Bewegungsapparates vor?
- Liegen sonstige Bedenken vor, welche die Teilnahme an einem Sportprofil beeinträchtigen können?

Im Sportprofil wird auf **erhöhtem sportlichen Niveau** unterrichtet und entsprechend Leistungen eingefordert, allerdings nicht auf dem Niveau für **Leistungssportler**. Liegen keine der o. a. Störungen/Auffälligkeiten vor, bitte ich eine Tauglichkeit zu bestätigen. Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung (04532-502134 , Mail: Kai.Rickertsen@schule.LandSH.de)

Mit freundlichen Grüßen

Kai Rickertsen
Oberstufenkoordinator

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

Hiermit bestätige ich, dass o. a. Schüler (in) den Anforderungen eines sportlichen Profils voraussichtlich gewachsen ist und derzeit keine der o. a. Störungen/Auffälligkeiten zu diagnostizieren sind.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Dienststempel: _____