

Datenblatt für den Eignungstest

Name des Kindes:

geboren am: Religion:.....

derzeitige Schule: Klasse:.....

Name der Eltern:

Anschrift:

Telefon:e-mail:.....

Vereinsmitglied:

Der/Die KlassenlehrerIn der Volksschule bestätigt folgende sportliche Kenntnisse meines Kindes:

Rad fahren: ☐ sehr gut ☐ gut ☐ durchschnittlich

Schifahren: ☐ sehr gut ☐ gut ☐ durchschnittlich

Schwimmen: ☐ sehr gut ☐ gut ☐ durchschnittlich

Unterschrift KlassenlehrerIn + Volksschulstempel:_____

Information der Landessanitätsdirektion zum sensomotorischen Eignungstest

Sehr geehrte Eltern/Erziehungsberechtigte!

Gem. § 47 Abs. 3 in Verbindung mit § 50 Abs. 1 Z1 und 2 der Verordnung über Aufnahme- und Eignungsprüfungen des Bundesministers für Unterricht, Kunst und Sport veranlasst die Landes-sanitätsdirektion als Auftraggeber der SchulärztInnen die Beibringung eines ärztlichen Attestes zur Feststellung der körperlichen Eignung für die Teilnahme an der Aufnahmeprüfung.

Bitte vereinbaren Sie bitte dazu mit Ihrem Hausarzt/Sportarzt einen Untersuchungstermin und nehmen Sie bitte den umseitig ausgefüllten Untersuchungsbogen zum Aufnahmetest mit.

Ärztliche Untersuchung

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Geschlecht: männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐

Name der Schule: _____

Anamnese:

Aktuelle Beschwerden			
Relevante Vorerkrankungen			
Verletzungen/Operationen			
Allergien		Medikamente	

Allgemeinstatus

Größe		Gewicht	
Blutdruck	RR / mmHg	Puls	

Klinische Untersuchung

Körperregion	Unauffällig	Auffällig, wenn ja: was
Kopf		
Hals		
Thorax (Cor, Pulmo)		
Peripherer Kreislauf		
Abdomen		
Wirbelsäule		
Becken		
Obere Extremität		
Untere Extremität		
Nervensystem		
Sinnesorgane		
Gleichgewicht		
Motorik		
Sensorik		

Abklärung / Kontrolle wegen: _____

- ☐ Aus ärztl. Sicht besteht die körperliche Eignung zur Teilnahme an der Aufnahmetestung.
☐ Aus ärztl. Sicht besteht keine körperliche Eignung zur Teilnahme an der Aufnahmetestung.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel der Ärztin/des Arztes