



## Arztzeugnis für den Sportunterricht

Seite 1 von 1

Primarschule /  
Kindergarten

Version: 2014

### Schüler / Schülerin:

Name: .....

Vorname: .....

### Dauer des Zeugnisses

vom: .....

bis: .....

Es sind keine sportlichen Aktivitäten möglich.

Es sind folgende Aktivitäten im Sportunterricht möglich:

Leichtes Laufen/ Walking

.....

Leichte Übungen (Vor allem die Arme)

Leichte Übungen (Vor allem die Beine)

Die Teilnahme am Sportunterricht ist grundsätzlich möglich, ausser:

.....

Schwimmdispens

Es müssen besondere Symptome berücksichtigt werden:  
(Asthma, Diabetes, Allergien, . . .)

.....

Kontaktieren Sie mich telefonisch: Tel.....

### Datum, Unterschrift und Stempel des behandelnden Arztes:

.....

#### Hinweis:

Schüler, die keine sportliche Tätigkeit ausüben können, halten sich während des Sport- und Schwimmunterrichtes in der Turnhalle bzw. im Schwimmbad auf und bleiben unter der Verantwortung der Schule.

Falls der Unterricht während einer Randstunde stattfindet, können die Eltern entscheiden, ob ihr Sohn/ihre Tochter zu Hause bleibt bzw. nach Hause geht. Die Eltern tragen in diesem Falle die Verantwortung.

### Bestätigung

Unser Sohn/Unsere Tochter bleibt in der Schule/ kommt in die Schule.

Unser Sohn/Unsere Tochter bleibt zu Hause/ kommt nach Hause.

Datum:..... Unterschrift der Eltern: .....