

Wiener Neustadt, im Oktober 2023

Liebe Eltern!

Liebe Erziehungsberechtigte!

Da sich Ihre Tochter oder Ihr Sohn für die Aufnahme in die 5. Klasse des Sportrealgymnasiums des BORG Wiener Neustadt beworben hat, darf ich Sie ersuchen, eine **allgemeine Sporttauglichkeitsuntersuchung** frühestens 6 Wochen vor der sportlichen Eignungsprüfung beim Haus-, Fach- (Kinder- und Jugendfacharzt oder Internisten) oder Sportarzt durchführen zu lassen, damit auch die körperliche Eignung zum Besuch der Sportklasse medizinisch überprüft werden kann. Das beiliegende Formular muss vollständig ausgefüllt und vom untersuchenden Arzt unterfertigt **vor** der sportlichen Aufnahmeprüfung im Sekretariat oder direkt bei der Prüfung abgegeben werden (persönlich, per Mail oder Fax).

Erst wenn Ihr Kind eine Schulplatzzusage erhalten hat, sind der **Impfpass** und die **Kopien (Originale können nicht rückerstattet werden!)** folgender **Zusatzbefunde** bei der schulärztlichen Untersuchung im Mai/Juni 2024 vorzulegen:

- 1) **Komplette Harnuntersuchung**
- 2) **Blutbefunde:** KBB mit Diff., Elektrolyte, CRP, Glucose, Leber-, Nieren-, Schilddrüsenwerte, Cholesterin, Triglyceride, Eisenwerte, Vitamin D. Weitere Laborwerte sind nur bei eventuell bestehenden Vorerkrankungen nötig.
- 3) **Ergometrie (Belastungs-EKG)**
- 4) **Lungenfunktion**
- 5) Sollten bei Ihrem Kind Allergien, Asthma, Epilepsie, Sehfehler, Zuckerkrankheit, Skelettfehlbildungen, sonstige chronische Erkrankungen wie Herzfehler u.ä. oder Unfallverletzungen etc. bestehen, bitte ich Sie, **spezielle Befunde sowie Röntgenbefunde und spezifische, fachärztliche Atteste beizulegen.**

Es wird darauf hingewiesen, dass es sich bei diesen Untersuchungen um Privatleistungen handelt, die beim jeweiligen Arzt zu bezahlen sind.

Mit der vorläufigen Schulplatzzusage erhalten Sie den genauen Termin für die schulärztliche Untersuchung. Kann dieser Termin nicht eingehalten werden, ersuche ich um telefonische Verständigung unter +43 2622 23116.

Mit den besten Wünschen für Ihr Kind verbleibe ich mit freundlichen Grüßen

Dr. Claudia Foidl e. h.
Schulärztin

Allg. Sporttauglichkeitsuntersuchung

männlich weiblich

Name

Adresse

Geburtsdatum

Verein

Sportart

Stempel

Unterschrift

Untersuchungsdatum

Für den Wettkampfsport tauglich untauglich *

* Begründung

* zeitliche Begrenzung



Familienanamnese	Relevante Erkrankungen/ Verletzungen	Medikamente / Allergien
Herz-Kreislaufisiko <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

RR	/	mmHg	Puls	/min	Gewicht	kg	Größe	cm	BMI	kg/m ²
----	---	------	------	------	---------	----	-------	----	-----	-------------------

Internistisch

	auffällig	unauffällig	
Herz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auffälliger Befund
Lunge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lymphknoten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Abklärung bzw. Kontrolle wegen

Orthopädisch

	auffällig	unauffällig	
Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auffälliger Befund
Hüfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Obere Extremität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Untere Extremität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Abklärung bzw. Kontrolle wegen

Sonstige Befunde

	auffällig	unauffällig	
HNO (Hören)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auffälliger Befund
Augen (Sehen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Neurol./Psych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Abklärung bzw. Kontrolle wegen

EKG

auffällig unauffällig

Bemerkungen

