

Ärztliches Zeugnis für den Sportunterricht

☐ Herr ☐ Frau

Vorname: _____

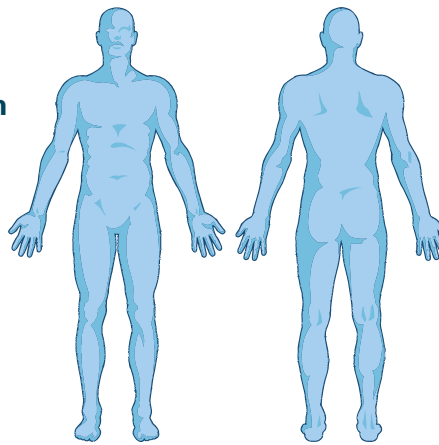
Name: _____

von: _____

bis: _____

**Die Berufsschule Aarau verfügt über einen modern ausgestatteten Fitnessraum.
Dieser bietet die Möglichkeit eines spezifisch angepassten Rehabilitationstrainings.**

**Reduzierte Einsatzfähigkeit im
Bereich folgender Regionen:**



NICHT erlaubte sportliche Aktivitäten:

Stop and Go - Belastungen

☐

Sprungbelastungen

☐

Ausdauerbelastungen, Herz-/Kreislaufbelastungen:

☐

☐ Crosstrainer

☐ Jogging

☐ Rudergerät

☐ Velo-Ergometer

Krafttraining obere Extremitäten

☐

Krafttraining untere Extremitäten

☐

Dehnübungen

☐

Koordinationsübungen

☐

Bemerkungen:

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift des Arztes / der Ärztin