

Zeitplan: Anmeldung Sportklasse SMS Peuerbach

Ab Anfang November jeden Jahres ist eine Anmeldung für das darauffolgende Schuljahr mittels Anmeldeblatt möglich!

(Das Anmeldeblatt ist auf der Homepage der SMS Peuerbach zu finden.)

Die., 15.12.20, 19:30 Informationsabend in der SMS Peuerbach

Wegen Corona abgesagt!

Tag der offenen Tür für Schüler und Eltern mit Stationsbetrieb

bis Fr., 29.01.21 **Anmeldung zum sportmotorischen Eignungstest mit Anmeldeformular und dem von einem Arzt bestätigten Anamneseblatt (Allg. Sporttauglichkeitsuntersuchung)**

Do., 11.02.21, 13:15 Eignungstest (Treffpunkt Speisesaal)

bis Fr., 26.02.21 Rückmeldung der SMS über den Eignungstest

bis Do., 25.03.21 Vorläufige Schulplatzzuweisung durch die SMS

von Fr., 09.07. bis des Mi., 14.07.21 Endgültige Schulplatzzuweisung mit Vorlage Abschlusszeugnisses der Volksschule und der ärztlichen Bestätigung für die sportmedizinische Untersuchung

Die Bestätigung für die sportmedizinische Untersuchung muss umfassen:

- Blutbild
- Harnuntersuchung
- Ruhe-EKG

Das sportmedizinische Attest ist **Voraussetzung**, dass Ihrem Kind nach positivem Eignungstest ein Schulplatz zugewiesen werden kann!

Die sportmedizinische Untersuchung kann bei einem Arzt Ihrer Wahl durchgeführt werden. Wir weisen darauf hin, dass es sich dabei um Privatleistungen handelt, die beim jeweiligen Arzt zu bezahlen sind!

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 _____ _____ Abklärung bzw. Kontrolle wegen _____					
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"/>						
Orthopädisch									
		auffällig	unauffällig						
Wirbelsäule	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auffälliger Befund _____ _____ Abklärung bzw. Kontrolle wegen _____					
Hüfte	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Obere Extremität	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Untere Extremität	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Sonstige Befunde									
		auffällig	unauffällig						
HNO (Hören)	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auffälliger Befund _____ _____ Abklärung bzw. Kontrolle wegen _____					
Augen (Sehen)	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Haut	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Neurol./Psych.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						