



## Ärztliche Bescheinigung / Formblatt

Erstellt von Priv.Doz. Dr. Michael Weiß, Sportmedizinische  
Abteilung der Universitätsklinik Heidelberg

Unbedenklichkeitserklärung hinsichtlich des Spielens  
in der beantragten Spiel- und Altersklassen  
(DBB Jugendspielordnung §4 Absatz 3)

### 1. Anamnese

schwerwiegende allgemeine Vorerkrankungen    
schwerwiegende Verletzungen    
Vorliegen chronischer Erkrankungen    
Vorliegen entzündlicher Streuherde

### 2. Allgemeiner und internistischer Befund

guter Allgemeinzustand    
guter Ernährungszustand    
guter Kraftzustand    
Ödeme, Cyanose

Kopf und Hals o.B. (Sinnesorgane,  
Nasen-, Rachenraum, Zähne-, Lymphknoten,  
Schilddrüse) path. Herztöne und Geräusche

Auffallender Tastbefund der Bauchorgane/Nieren    
Anweichender neurologischer Status    
Abweichender Gefäßstatus    
Orthostase-Prüfung o.B.    
Einschränkung der Kreislauffunktion

### Puls und Blutdruck

Ruhe- Puls: \_\_\_\_\_ RR: \_\_\_\_\_

Nach 30 Kniebeugen (1 Min)

Puls: \_\_\_\_\_ RR: \_\_\_\_\_

### Ergebnis der EKG-Aufzeichnungen:

### Ergebnis des Blutbildes:

BKS _____	HB _____
Ery _____	Leuko _____

### Ergebnis des Urinstatus:

Zucker _____	Eiweiß _____	Ketone _____
Blut _____	Nitrit _____	
ggf. Urinsediment _____		

### 3. Haltungs- und Bewegungsapparat

Wachstumsstörungen	z.B.M. Scheuermann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hüfte	z.B M.Perthes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knie	z.B. M.Schlatter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige			
Normabweichende Befunde:			
Wirbelsäule	z.B. Skolise, Rundrücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulter:	z.B.Diastension, Subluxation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ob. Extremitäten	z.B. Achsenfehlstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hüfte:	z.B. Dysplasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knie:	z.B.Chondropathie, Patelladyspl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprunggelenk	z.B.Bandapparat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Füße:	zB. Knick, Senk-, Spreizfuss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Beurteilung der/des

	zart	normal	fett/kräftig
Knochenbaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskulatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bindegewebe/Gelenkführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenkführung			
	hypermobil	locker	
Wo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Allgemeine Belastbarkeit des Skeletts			
	Ja	nein	
Gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

eingeschränkt wo:.....

zusätzliche fachorthopädisch- sportmedizinische  
ja nein

Begutachtung erforderlich:

Zusätzliche fachinternistische Begutachtung

Erforderlich

### Aufgrund der o.g. und sonstiger Befunde besteht:

Allgemeine Sporttauglichkeit

Einsatzfähigkeit inhöheren Altersklassen/  
der Seniorenklasse

Ort, Datum

Unterschrift/ Stempel des Arztes