

Ärztliche Bescheinigung/Formblatt

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

**Unbedenklichkeitserklärung hinsichtlich des Spielens in den
beantragten Spiel- und Altersklassen**
(DBB-Jugendspielordnung § 4)

1. Anamnese

	ja	nein
schwerwiegende allg. Vorerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schwerwiegende Verletzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorliegen chron. Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorliegen entzündl. Streuherde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Allgemeiner und internistischer Befund

	ja	nein
guter Allgemeinzustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
guter Ernährungszustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
guter Kräftezustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ödeme, Cyanose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopf und Hals o.B. (Sinnesorgane, Nasen- Rachenraum, Zähne, Lymphknoten, Schilddrüse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pathol. Herz-Töne und -Geräusche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auffallender Tastbefund der Bauchorgane/Nieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
abweichender neurologischer Status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
abweichender Geäß-Status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orthostase-Prüfung .B.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eninschränkung der Kreislauffunktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puls und Blutdruck		
Ruhe	Puls: _____	RR: _____
nach 30 Kniebeugen (1Min.)	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

	ja	nein
Wachstumsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wirbelsäule (z.B. 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. Skoliose, Rundr.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulter (z.B. Distension, Subluxation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ob. Extremität (z.B. Achselfehlstellung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hüfte (z.B. Dysplasie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knie (z.B. Chondropathie, Pateiladyspl.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprunggelenk (z.B. Bandapparat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Füße (z.B. Knick-Spreiz-Senkfuß)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beurteilung der/des

	zart	normal	fest/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: _____		

	Ja	Nein
zusätzliche fachorthopädisch-sportmedizinische Begutachtung erforderlich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zusätzliche fachinternistische Begutachtung erforderlich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aufgrund der o.g. und sonstiger Befunde besteht:

	Ja	Nein
allgemeine Sporttauglichkeit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatzfähigkeit in höheren Altersklassen/ der Seniorenklasse:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort, Datum _____ Unterschrift, Stempel des Arztes _____

Zur Vorlage beim Landesverband gem. § 4 DBB-Jugendspielordnung
„Unbedenklichkeitserklärung hinsichtlich des Spielens in den beantragten Spiel- und Altersklassen“

Attest

Für

Name, Vorname, Geburtsdatum

Anschrift

besteht aufgrund der Befunde nach dem Formblatt „Ärztliche Bescheinigung“

	ja	nein
allgemeine Sporttauglichkeit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatzfähigkeit in höheren Alters- klassen/der Seniorenklasse:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel des Arztes