

**ÜBERWEISUNGSANTRAG AN DEN BETRIEBLICHEN DIENST FÜR SPORTMEDIZIN
ZUR BEURTEILUNG DER TAUGLICHKEIT FÜR DEN NICHT-LEISTUNGSSPORT
(M.D. 24.04.2013 – Leitlinien für ärztliche Bescheinigungen für nicht leistungssportlich ausgeübte Sportarten)**

Herr/Frau Dr. _____

In seiner/ihrer Eigenschaft als Arzt für Allgemeinmedizin/Kinderarzt freier Wahl des/der nachstehend genannten Betreuten

BEANTRAGT

**DIE BEURTEILUNG DER TAUGLICHKEIT FÜR DEN NICHT-LEISTUNGSSPORT ZUM ZWECHE DER
AUSSTELLUNG DER ENTSPRECHENDEN ÄRZTLICHEN BESCHEINIGUNG (100.22)**

FÜR DEN/DIE BETREUTE/N

Zuname _____ Name _____

geboren am _____ in _____

wohnhaft in _____ PLZ _____ Straße _____

Str. Nr. _____

Athlet mit Behinderung (Art. 3, Ges. 104/1992) ☐ Ja ☐ Nein

☐ Tauglichkeitsbescheinigung für sportliche Aktivitäten im nebulschulischen Rahmen nur auf Antrag schulischer Einrichtungen (Beispiel: Schulsportwettkämpfe)

☐ Tauglichkeitsbescheinigung für außerschulische Betätigung (Beispiel: Mitglieder registriert als Nichtleistungssportler)

Voraussetzungen für die Überweisung (bitte ankreuzen):

☐ Bestehen einer chronischen Herzerkrankung mit bekannter Diagnose _____

☐ familiäre Vorbelastung (I. und II. Grad) für plötzlichen Tod (<50 Jahre), Verwandtschaftsgrad: _____

Der Dienst für Sportmedizin behält sich vor, Überweisungsanträge, die die vorgenannten Voraussetzungen nicht erfüllen, nicht anzunehmen.

Vormerkung: Die Untersuchung muss beim Dienst für Sportmedizin unter Beifügung dieses Formulars unter folgenden E-Mail-Adressen vorgemerkt werden:

- medsportbz@sabes.it (Bozen)
- medsportme@sabes.it (Meran)
- medsport.bx@sabes.it (Brixen)
- sportmedizin-bk@sabes.it (Bruneck)

Datum des Antrags

Stempel und Unterschrift des AAM/KFW