

Differenzierte Befreiung vom Sportunterricht

Im Hinblick auf chronisch erkrankte Schülerinnen und Schüler gelten folgende Empfehlungen:

Die Schulbesuchsverordnung in Baden-Württemberg sieht ausdrücklich eine teilweise Befreiung vom Sportunterricht nach Maßgabe des Gesundheitszustandes vor (§ 3 Abs. 1).

Wir fühlen uns diesen Kindern und Jugendlichen verpflichtet. Das gemeinsame Ziel der Sportlehrkräfte, Eltern und Ärzte sollte es daher sein, die regelmäßige aktive Teilnahme möglichst aller chronisch kranker Kinder und Jugendlicher am Schulsport zu ermöglichen. Ausnahmen davon stellen akute Erkrankungen oder akute Krankheitsschübe dar.

Wir empfehlen daher keine generelle Befreiung vom Sportunterricht auszustellen. Befreiungen sollten differenziert (partielle Teilnahme) und zeitlich begrenzt sein. Die Gesellschaft für Pädiatrische Sportmedizin e.V. hat hierfür eine ärztliche Bescheinigung für differenzierte (Teil-)Freistellungen erarbeitet (siehe Formular).

Ärztliche Bescheinigung für die Teilnahme am Schulsport

für die/den Schüler(in) _____ geb. am _____

Für die Zeit vom _____ bis _____ empfehle ich die folgende differenzierte Teilnahme am Schulsport.

Dabei sind folgende Belastungen/Sportarten

zu vermeiden

besonders zu empfehlen

- | | |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Schwimmen (generell) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Tauchen, Wasserspringen | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ausdaueranforderungen (z. B. Dauerläufe) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Schnelligkeitsanforderungen (z. B. Anläufe, Sprints) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Sprunganforderungen (z. B. Absprünge, Landungen) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Kraftanforderungen (welche Muskelgruppen: _____) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Gelenkigkeitsanforderungen (welche Gelenke: _____) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Mannschaftssport (Kontaktsport: _____) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Eine Allergen/Reizexposition von: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Sportförderung zum Ausgleich von: _____ | |

Weitere Vorschläge und Empfehlungen:

Eine - vorläufige - Vollfreistellung sollte von _____ bis _____ erfolgen.
Eine Nachuntersuchung ist für den _____ vorgesehen.

Rupert-Neß-Gymnasium
Jahnstr. 25
88239 Wangen

Datum: _____

Bitte um
Rücksprache
mit dem Arzt

(Sportlehrer/in bzw. Schulleiter)

Arztstempel / Unterschrift