

Magistratsabteilung 15 –  
Gesundheitsdienst der Stadt Wien  
Gruppe Kinder- und Jugendgesundheit  
Team Schulgesundheit  
Thomas-Klestil-Platz 9, Town Town  
1030 Wien  
Telefon +43 1 4000 87646  
[schuldienst@ma15.wien.gv.at](mailto:schuldienst@ma15.wien.gv.at)  
[gesundheitsdienst.wien.at](http://gesundheitsdienst.wien.at)

Wien,

Sehr geehrte \*r Erziehungsberechtigt\*er!

Für die Aufnahme Ihres Kindes \_\_\_\_\_

in die Sportmittelschule ist Ihrerseits eine **FREIGABE** durch eine\*n Ärzt\*in Ihrer Wahl auf Basis folgender Hilfsbefunde zu erbringen:

- × **Blutbild**
- × **EKG (Ruhe-EKG)**
- × **Harnbefund**

Der untenstehende **fettumrandete** Abschnitt ist von der\*dem untersuchenden Ärzt\*in auszufüllen und zu unterzeichnen.

Um eine schnelle und reibungslose Aufnahme zu ermöglichen, bitten wir Sie diese ärztliche Bestätigung für die gesundheitliche Eignung ehest möglich an die Schuldirektion zu retournieren, längstens jedoch bis **Ende des Sommersemesters**.

Die\*Der Schüler\*in \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
ist für die Ausübung von Leistungssport und die Teilnahme an Wettkämpfen an der  
Sportmittelschule

geeignet

nicht geeignet

Datum:

Unterschrift und Stempelgle  
der\*des untersuchenden Ärzt\*in