

## **Einladung zum sensomotorischen Eignungstest**

**Sehr geehrte Eltern/Erziehungsberechtigte!**

Gem. § 47 Abs. 3 in Verbindung mit § 50 Abs. 1 Z1 und 2 der Verordnung über Aufnahme- und Eignungsprüfungen des Bundesministers für Unterricht, Kunst und Sport veranlasst die Landessanitätsdirektion als Auftraggeber der SchulärztInnen die Beibringung eines ärztlichen Attestes zur Feststellung der körperlichen Eignung für die Teilnahme an der Aufnahmeprüfung.

Bitte vereinbaren Sie dazu mit Ihrem Hausarzt/Sportarzt einen Untersuchungstermin und nehmen den ausgefüllten Untersuchungsbogen zum Aufnahmetest mit.

Mit freundlichen Grüßen  
Für die Landesregierung:  
Dr. Petra Gruber-Juhasz  
Landessanitätsdirektorin

## Ärztliche Untersuchung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: männlich  weiblich  divers

Name der Schule: \_\_\_\_\_

### Anamnese:

Aktuelle Beschwerden			
Relevante Vorerkrankungen			
Verletzungen/Operationen			
Allergien		Medikamente	

### Allgemeinstatus

Größe		Gewicht	
Blutdruck	RR / mmHg	Puls	

### Klinische Untersuchung

Körperregion	Unauffällig	Auffällig, wenn ja: was
Kopf		
Hals		
Thorax (Cor, Pulmo)		
Peripherer Kreislauf		
Abdomen		
Wirbelsäule		
Becken		
Obere Extremität		
Untere Extremität		
Nervensystem		
Sinnesorgane		
Gleichgewicht		
Motorik		
Sensorik		

Abklärung / Kontrolle wegen: \_\_\_\_\_

- Aus ärztl. Sicht besteht die körperliche Eignung zur Teilnahme an der Aufnahmetestung.  
 Aus ärztl. Sicht besteht **keine** körperliche Eignung zur Teilnahme an der Aufnahmetestung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel der Ärztin/des Arztes