

Ärztliches Zeugnis für den Sportunterricht

Herr Frau

Vorname: _____

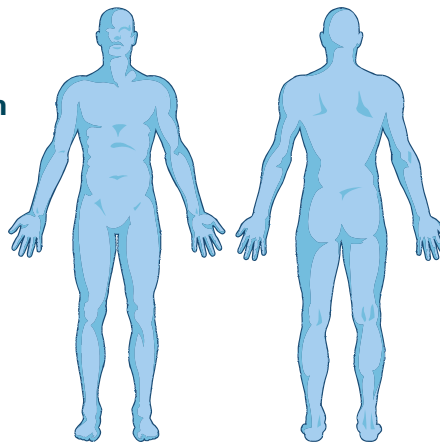
Name: _____

von: _____

bis: _____

**Die Berufsschule Aarau verfügt über einen modern ausgestatteten Fitnessraum.
Dieser bietet die Möglichkeit eines spezifisch angepassten Rehabilitationstrainings.**

**Reduzierte Einsatzfähigkeit im
Bereich folgender Regionen:**



NICHT erlaubte sportliche Aktivitäten:

Stop and Go - Belastungen

Sprungbelastungen

Ausdauerbelastungen, Herz-/Kreislaufbelastungen: Crosstrainer Jogging
 Rudergerät Velo-Ergometer

Krafttraining obere Extremitäten

Krafttraining untere Extremitäten

Dehnübungen

Koordinationsübungen

Bemerkungen:

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift des Arztes / der Ärztin