

Ärztliche Bescheinigung

(aus dem Kalenderjahr 2016)

für die Sportmotorische Eignungsprüfung an der CAU Kiel – am 24.05.2016 zur Aufnahme des Studiums der Sportwissenschaft

senden an:
Institut für Sportwissenschaft
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Geschäftszimmer - Sabine Kalis
Olshausenstraße 74
24098 Kiel

NAME, Vorname/n:

Geburtsdatum:

Die Bewerberin/der Bewerber wurde darauf hingewiesen, dass bei der körperlichen Beanspruchung durch die Eignungsprüfung bei Infektionskrankheiten oder während einer Rekonvaleszenz Risiken entstehen können und dass sie oder er in einem solchen Fall zur Abklärung der Teilnahmefähigkeit an der Eignungsprüfung nochmals einen Arzt aufsuchen muss.

Die Sporttauglichkeit wird bescheinigt: ja nein

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift, Stempel der Ärztin/des Arztes

Bemerkungen: