

**Antrag auf Ausstellung einer Kinder- und Jugendärztlichen
Bescheinigung über die Teilnahme am Sportunterricht**

Hiermit beantrage/n ich/wir

Name, Vorname: _____

Privatanschrift: _____

Telefonnummer: _____
(für evtl. Rückfragen)

die Ausstellung einer o.g. Bescheinigung für mein/unser Kind

Name, Vorname _____

Geburtsdatum: _____

Schule: _____

Klasse: _____

beim Gesundheitsamt des Landkreises Nordsachsen.

Folgende Unterlagen sind beigelegt:

- **Aktueller Arztbefund vom Fach- oder Kinderarzt** (mit Diagnosestellung, Empfehlung der Dauer der Sportbefreiung und Art der Einschränkungen)
Die dabei evtl. entstandenen Kosten trägt der Antragsteller.
- **Formblatt „Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht“ und „Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung“**

Datum: _____ Unterschrift: _____

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Name des Schülers/der Schülerin:

Schule/ Bildungseinrichtung:

Klasse:

Hiermit entbinde/n ich/wir den zuständigen Kinder- und Jugendarzt des Gesundheitsamtes aus Anlass der Erstellung einer aktuellen Kinder- und Jugendärztlichen Bescheinigung von seiner ärztlichen Schweigepflicht.

Dem Kinder- und Jugendarzt wird gestattet, auf dem beispielhaft unten angefügten Abschnitt des Formulars der Kinder- und Jugendärztlichen Bescheinigung Eintragungen für kompensatorische Übungen vorzunehmen und diese Informationen zum Zweck der Berücksichtigung im Unterricht an den Schulleiter der Bildungseinrichtung bzw. die Sportlehrerkraft meines Kindes zu übermitteln.

Betreffender Abschnitt der Kinder- und Jugendärztlichen Bescheinigung für Eintragungen zu empfohlenen kompensatorischen Übungen:

Auf der Grundlage der von einem Personensorgeberechtigten bzw. der volljährigen Schülerin / dem volljährigen Schüler erteilten Schweigepflichtentbindung wird kompensatorisch empfohlen:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> <u>Nutzung der Übungskarten für</u> | <input type="checkbox"/> Wirbelsäule | <input type="checkbox"/> Hüfte |
| <input type="checkbox"/> Knie | <input type="checkbox"/> Asthma bronchiale | <input type="checkbox"/> Herzerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Übergewicht | <input type="checkbox"/> koordinative Verbesserung | |

Ort/Datum

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten*

Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

Hiermit willige ich in die Verarbeitung der im Antrag stehenden personenbezogenen Daten meines Kindes zur Ausstellung einer Kinder- und Jugendärztlichen Bescheinigung über die Teilnahme am Sportunterricht durch das Gesundheitsamt des Landratsamtes Nordsachsen ein.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter:

<https://www.landkreis-nordsachsen.de/datenschutz>

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und ich kann sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ab Zugang der Widerrufserklärung dürfen meine Daten nicht weiterverarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen. Durch den Widerruf meiner Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Meine Widerrufserklärung kann ich per Email an: Gesundheitsamt@lra-nordsachsen.de richten oder postalisch einreichen.

Ort/Datum

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten*

*Falls nur ein Sorgeberechtigter unterschreibt, wird auch das Einverständnis des zweiten Sorgeberechtigten bestätigt oder das alleinige Sorgerecht des Unterzeichnenden erklärt.