

## ARZTBLATT

Name: .....geboren am:.....

Angestrebte Fachrichtung: .....

Zweck der ärztlichen Untersuchung ist die Feststellung der Tauglichkeit der Bewerberin/des Bewerbers für die **h a n d w e r k l i c h e** Ausübung des über die betreffende Fachrichtung angestrebten Berufes.

<b><u>Von der Ärztin/Vom Arzt auszufüllen</u></b>	
<u>Anamnese:</u>  	
<u>Größe:</u>	<u>Gewicht:</u>
<u>Augenprüfung:</u>	regelrecht herabgesetzt  Sehschärfe:  Farbenblind:* ja/nein
<u>Gehörprüfung:</u>  	
<u>Besonderes:</u>  	
Die Schülerin/Der Schüler ist für den Besuch der HTL, Fachrichtung ....., körperlich..... geeignet.	
Datum:	Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

\* Ergebnis nur dann eintragen, wenn der Test mit Tafeln von Velhaben u.a. durchgeführt wurde. Sonst bitte freilassen.