

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

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