

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.

Von der Ärztin/Vom Arzt auszufüllen	
<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.