

**„Ärztliches Attest zur Vorlage an der Humboldt-Universität zu Berlin“**

Dieses Attest ist vollständig ausgefüllt und von der Ärztin oder dem Arzt unterschrieben und gestempelt einzureichen.

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Bewerbungsnummer:** \_\_\_\_\_

---

(der nachfolgende Abschnitt ist von der Ärztin oder dem Arzt auszufüllen, zu stempeln und zu unterschreiben)

Die oben genannte Person wurde sportärztlich untersucht.

Die Untersuchung schloss ein Ruhe- und Belastungs-EKG, eine orientierende klinisch-internistische und klinisch-orthopädische Untersuchung, eine Kontrolle des Visus sowie eine orientierende Laboruntersuchung (Blut und Urin) ein.

**Gegen eine Aufnahme des Sportstudiums  
nach dem Ergebnis der Untersuchung  
bestehen Bedenken:**

**Ja**  **Nein**

Datum der Untersuchung<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

---

(Ort, Datum)

---

(Stempel und Unterschrift)

---

<sup>1</sup> Hinweis: Das Attest darf zum Ablauf der maßgeblichen Bewerbungsfrist nicht älter als ein Jahr sein.