



Sportler-Erfassungsbogen des BBV

(angelehnt an die „Angaben zum Kind“ des Verbandes Deutscher Schullandheime e.V. © 07/2007)

Angaben zu meinem / unserem Kind:

(Die folgenden Angaben werden vom BBV vertraulich behandelt)

Athlet	Name, Vorname			Geb.-Datum	
	Anschrift				
	Telefon		Handy		
	E-Mail				
Erziehungsberechtigte(r)	Name(n)				
	Anschrift(en)				
	E-Mail (M/V)				
	Im Notfall bin ich / sind wir unter folgender Telefonnummer zu erreichen:				
	Privat (M/V)				
	Handy (M/V)				
	Dienstlich (M/V)				
	für den Notfall: Telefonnummer eines Verwandten oder einer Vertrauensperson:				
	Name		Telefon		
Hausarzt / Besonderheiten	Name				
	Anschrift, Tel.				
	Krankenkasse		versichert bei		
	Vers.-Nr.				Bitte die Versicherungskarte bei längeren Fahrten übergeben!
	Impfungen	Tetanusschutz? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Empfehlenswert bei längeren Fahrten ist die Mitnahme einer Kopie des Impfpasses!	
	Mein / Unser Kind muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen: (Diese bitte in ausreichender Menge mitgeben!)				
	Bei meinem / unseren Kind sind folgende Besonderheiten zu beachten: (z.B. Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten, Zuckerkrankheit, Blasenschwäche, besondere Ernährung, ec.)				

Sportler-Erfassungsbogen des BBV (2)

(angelehnt an die „Angaben zum Kind“ des Verbandes Deutscher Schullandheime e.V. © 07/2007)

Verein	Name			
	Anschrift			
	Telefon			
	E-Mail			
Bezugs- / Heimtrainer	Name			
	E-Mail			
	Lizenz	<input type="checkbox"/> TR-ASS <input type="checkbox"/> C-Breitensport	Leistungssport <input type="checkbox"/> -C <input type="checkbox"/> -B <input type="checkbox"/> -A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> keine Lizenz <input type="checkbox"/> andere: _____ Liz.-Nr.
Sonstige Informationen / Vereinbarungen	Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass mein / unser Kind gemeinsam mit dem Jugendkader unter Aufsicht in einem Schwimmbad oder an einem bewachten Badeplatz / Strand an Bade- und Schwimmveranstaltungen im Rahmen der Kadermaßnahmen teilnimmt.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Mein / unser Kind kann nicht schwimmen			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Mein / unser Kind kann schwimmen			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Mein / unser Kind besitzt folgendes Schwimmabzeichen			
	Mein / unser Kind darf im Rahmen der Kadermaßnahmen mit dem Fahrrad fahren.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Mein / unser Kind darf im Rahmen der Kadermaßnahmen unter Aufsicht / Anleitung Hindernisparcours oder ähnliche Sport- bzw. Fitnessangebote nutzen.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass mein / unser Kind sich im Rahmen der Kadermaßnahmen ohne Begleitung durch eine Aufsichtsperson in einer kleinen Gruppe in einem genau angegebenen Gebiet aufhalten kann. Ich weiß / wir wissen, das bei einem freien Ausgang mein / unser Kind keinen Versicherungsschutz im Rahmen der verbandlichen Versicherungen hat.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mir / uns ist bekannt, dass mein / unser Kind bei erheblichem wiederholtem Fehlverhalten oder aus gesundheitlichen Gründen nach Rücksprache vom weiteren Verbleib in der Kadermaßnahme ausgeschlossen werden kann und dann auf eigene Kosten vom Unterkunftsort der Maßnahme abzuholen ist. Falls ich / wir mein / unser Kind nicht selbst abholen können, bin ich / sind wir damit einverstanden, dass sie / er gegebenenfalls mit einem Begleiter auf meine / unser Kosten nach Hause geschickt wird.				
Unterschrift(en)	Ort		Datum	
	Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten			
Anlagen				

Einverständnis-Erklärung Zur Kader-Eingangs-Untersuchung				
Athlet	Name, Vorname			Geb.-Datum
	Anschrift			
Einverständniserklärung	<p>Ich erteile mein Einverständnis zur diesjährigen Kader-Eingangsuntersuchung des BBV „Gesundheit, Fitness und Koordination“ für oben genannten Athleten.</p> <p>Die Teilnahme an der Einganguntersuchung erfolgt freiwillig und kann im Ganzen oder in einzelnen Teilen abgelehnt werden.</p> <p>Die Untersuchung dient ausschließlich dem Wohle des Athleten und der Feststellung seiner Leistungssporttauglichkeit.</p> <p>Sollten im Zuge dieser Erhebung Defizite oder gesundheitliche Risiken auftreten oder vermutet werden, werden die Athleten bzw. ihre gesetzlichen Vertreter unverzüglich aufgefordert, zur weiteren Abklärung entsprechende Spezialisten zu konsultieren.</p> <p>Es erfolgen keine invasiven Maßnahmen (Blut-, Urin-Abnahmen, etc.).</p> <p>Die komplette Teilnahme an der Einganguntersuchung wird allen Athleten natürlich wärmstens empfohlen!</p> <p>Die erhobenen Daten werden im Bereich Leistungssport des BBV und zur Nutzung zu wissenschaftlichen Zwecken gespeichert. Bei der Nutzung zu wissenschaftlichen Zwecken (BillMed2009) werden die Daten so verändert, dass kein Bezug zwischen ihnen und der Person des Athleten hergestellt werden kann („Anonymisierung“).</p> <p>Personenbezogenen Daten sind für alle Benutzerkreise zu sperren, außer für die Mitarbeiter der Einganguntersuchung, für die disziplinspezifischen Landes- und Bundestrainer, den Mitarbeiterstab der BBV-Jugendkader und für die wissenschaftlichen Mitarbeiter des Projektes BillMed2009 von BBV und DBU.</p> <p>Die Weitergabe personenbezogenen Daten durch diesen Benutzerkreis bedarf der schriftlichen Genehmigung des Athleten oder seines gesetzlichen Vertreters.</p>			
Unterschrift(en)	Ort		Datum	
	Unterschrift/en des volljährigen Athleten oder des/der gesetzlichen Vertreter(s)			