



**Special Olympics Leichtathletiksportfest**  
**Regensburg 21.10.2017**

**MEDIZINISCHES FORMBLATT UND  
EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG**

---

(Name der Institution/Einrichtung)

---

(Straße)

(PLZ, Ort, Bundesland)

---

(Telefonnummer mit Vorwahl und Fax)

(Mobilnummer)

---

(DelegationsleiterIn)

(E-Mail-Adresse)

**Bestätigung**

Hiermit bestätigen wir, dass eine Einverständniserklärung der Eltern/ Betreuer aller Teilnehmer, die zum Leichtathletiksportfest in Regensburg gemeldet wurden, vorliegt. Des Weiteren bestätigen wir, dass für jeden einzelnen unserer Teilnehmern eine ärztliche Sparteignungserklärung vorliegt.

Folgende Aspekte sollten aus ärztlicher Sicht berücksichtigt worden sein:

- Herz-Kreislauf- oder Lungen-Erkrankungen
- Diabetes
- Nierenerkrankungen
- Störungen der Wirbelsäulenfunktion  
(z.B. atlanto-axiale Instabilität, insbesondere bei Menschen mit Down Syndrom)
- Störungen der Gelenks- oder Muskelfunktion
- Seh- oder Hörstörung
- Allergie, Nahrungsmittel-Unverträglichkeit

Wir bestätigen, dass für AthletInnen mit atlanto-axialer Instabilität für die Teilnahme ein schriftlicher Antrag beim Veranstalter eingereicht worden ist.

Ein Impfpass (insbesondere Schutz gegen Tetanus/ Hepatitis) sowie die (Notfall-) Medikation sollte mitgeführt werden.

Wir bestätigen hiermit, dass ein Versicherungsschutz aller Teilnehmer, die zum Leichtathletiksportfest in Regensburg gemeldet wurden, besteht.

Außerdem bestätigen wir die Rechteübertragung zur Veröffentlichung und weiteren Verbreitung der geschossenen Fotos an Special Olympics Deutschland in Bayern e.V.

---

Ort, Datum

---

Stempel/ Unterschrift der Einrichtung