



Aktionstag Stand-Up-Paddling in Xanten (17.09.2019)

(Name der Institution/Einrichtung/Person)

(Mitgliedsnummer)

(Straße)

(PLZ, Ort, Bundesland)

(Delegationsleiter)

(E-Mail-Adresse Delegationsleiter)

(Telefonnummer mit Vorwahl und Fax)

(Mobilnummer Delegationsleiter)

Mitglied bei Special Olympics

ja

nein

Unsere Delegation bewirbt sich mit der folgenden Teilnehmerzahl:

Anzahl Athleten: _____

Anzahl Trainer: _____

Anzahl Teilnehmer gesamt: _____

Bemerkung: _____

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel der Einrichtung



MEDIZINISCHES FORMBLATT/EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Aktionstag Stand-Up-Paddling in Xanten (17.09.2019)

(Name der Institution/Einrichtung/Person)

(Straße)

(PLZ, Ort, Bundesland)

(Telefonnummer mit Vorwahl und Fax)

(Mobilnummer)

(Headcoach)

(E-Mail-Adresse)

Bestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass eine Einverständniserklärung der Eltern/ Betreuer aller Teilnehmer, die für den **Aktionstag Stand-Up-Paddling in Xanten** gemeldet wurden, vorliegt. Des Weiteren bestätigen wir, dass für jeden einzelnen unserer Teilnehmer 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 Athleten mit atlanto-axialer Instabilität für die Teilnahme an nicht erlaubten Sportarten und Disziplinen ein schriftlicher Antrag beim Veranstalter eingereicht und bestätigt 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 für den **Aktionstag Stand-Up-Paddling in Xanten** gemeldet wurden, besteht.

Wir bestätigen, dass alle Teilnehmer unserer Delegation schwimmen können.

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

Ort, Datum

Stempel/ Unterschrift der Einrichtung