



**Formblatt A**

**Registrierung Delegation**

**Kanu-Schnupperkurs am 27.10.2020 in Essen-Kupferdreh**

\_\_\_\_\_  
(Name der teilnehmenden Institution/Einrichtung/Person)

\_\_\_\_\_  
(Straße)

\_\_\_\_\_  
(PLZ & Ort)

\_\_\_\_\_  
(Delegations-/Gruppenleiter)

\_\_\_\_\_  
(E-Mail-Adresse Delegations-/Gruppenleiter)

\_\_\_\_\_  
(Telefonnummer mit Vorwahl und Fax)

\_\_\_\_\_  
(Mobilnummer Delegations-/Gruppenleiter)

**Unsere Delegation bewirbt sich mit der folgenden Teilnehmerzahl:**

Anzahl Teilnehmer\*innen: \_\_\_\_\_

Anzahl Trainer- & Begleiter\*innen: \_\_\_\_\_

**Daten der Athlet\*innen:**

Name	Vorname	m/w/d	Geburtsdatum	Erfahrung im Kanusport?

Bemerkung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel der Einrichtung



**Formblatt C**

**Sport-Tauglichkeit / Einverständnis**

(muss nur 1x pro Delegation ausgefüllt werden)

**Kanu-Schnupperkurs am 27.10.2020 in Essen-Kupferdreh**

(Name der teilnehmenden Institution/Einrichtung/Person)

**Sport-Tauglichkeit**

Hiermit bestätigen wir, dass eine Einverständniserklärung der Eltern/Betreuer aller Teilnehmer\*innen, die zum **Kanu-Schnupperkurs beim TC Essen Kupferdreh 2020** gemeldet wurden, vorliegt. Weiterhin bestätigen wir, dass die Sport-Tauglichkeit aller Athlet\*innen, die am o.g. Kurs teilnehmen, nach bestem Gewissen überprüft wurde.

Der folgende Fragebogen soll Athlet\*innen bzw. deren gesetzlich Betreuenden helfen, ihre Sporttauglichkeit einzuschätzen. Bitte beantworten Sie dazu die folgenden sieben Fragen. Wenn der/die Athlet\*in älter als 60 Jahre sind, sollte auf jeden Fall eine Untersuchung und Beratung bei ihrem/seinem Arzt oder Ärztin erfolgen.

Bitte lesen Sie die Fragen sorgfältig und beantworten Sie diese ehrlich mit ja oder nein!

		Ja	Nein
1	Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten „etwas am Herzen“ und Ihnen nur unter medizinischer Kontrolle Bewegung & Sport empfohlen?		
2	Hatten Sie im letzten Monat Schmerzen in der Brust in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?		
3	Haben Sie Probleme mit der Atmung oder bei körperlicher Belastung?		
4	Sind Sie jemals wegen Schwindel gestürzt oder das Bewusstsein verloren?		
5	Haben Sie Knochen- und/oder Gelenkprobleme, die sich unter körperlicher Belastung verschlechtern könnten?		
6	Hat Ihnen jemals ein Arzt Medikamente gegen hohen Blutdruck oder wegen eines Herz- und/oder Atemproblems verschrieben?		
7	Kennen Sie irgendeinen weiteren Grund, warum Sie nicht körperlich/sportlich aktiv sein sollten?		

**Achtung! Haben Sie eine oder mehrere Fragen mit „Ja“ beantwortet?** Dann suchen Sie unbedingt zur Beurteilung der Sport-Tauglichkeit Ihren Arzt oder Ihre Ärztin auf!

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

**Einverständnis**

Wir bestätigen hiermit, dass ein Versicherungsschutz aller Teilnehmer, die zur o.g. Veranstaltung gemeldet wurden, besteht.

Außerdem bestätigen wir die Rechteübertragung zur Veröffentlichung und weiteren Verbreitung der geschossenen Fotos an Special Olympics in Nordrhein-Westfalen e. V. und dem TV 1877 e.V. Essen-Kupferdreh.

Ort, Datum

Stempel/ Unterschrift der Einrichtung