

Aufnahmebogen zur Gruppenzuordnung



Bitte helfen Sie uns, die geeignete Gruppe für Sie zu finden, indem Sie den Bogen vollständig ausfüllen!!!

August-Schlüter-Str. 30
48249 Dülmen
☎ 02594 - 783 15 40

(Name, Vorname, Geburtsdatum, -ort)

(Straße, Postleitzahl, Ort, Telefon)

(Krankenkasse, Hausarzt)

Ich habe keinerlei mir bekannte Behinderungen oder sonstige Einschränkungen, die eine sportliche Betätigung bei der BSG Dülmen ganz oder in Teilbereichen ausschließen.

Ich habe eine Verordnung für

<input type="checkbox"/>	Rehasport
<input type="checkbox"/>	Funktionstraining
<input type="checkbox"/>	Kardiosport

(Begründung / Diagnose)

Bestehen Krankheiten, welche die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen?
Falls „Ja“:

Ja Nein

Herzkrankheiten Herzinfarkt Ja Nein

Falls „Ja“, welche Belastbarkeit?
Nehmen Sie Betablocker?

Ja Nein

Wirbelsäulenerkrankungen Bandscheibenvorfall

Skoliose

Andere

(wo / welcher Wirbel)

Diabetes Sind Sie insulinpflichtig? Ja Nein **Blatt 2**

Neurologische Krankheiten Parkinson
 Schlaganfall
 Andere _____
(welche)
 Epileptiker Ja Nein

Amputationen _____
(falls „Ja“, welche)
 Prothesen Ja Nein

(falls „Ja“, welche)

Sonstige wichtige Angaben: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Mitglieds oder gesetzlichen Vertreters)

Erklärung

über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht



Ich,

(Name, Vorname, Geburtsdatum, -ort)

wohnhaft in

(Straße, Postleitzahl, Ort)

entbinde hiermit den Arzt

(Name, Anschrift)

von seiner ärztlichen Schweigepflicht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der o. g. Arzt Inhalte aus den mich / der von mir gesetzlich vertretenen Person* betreffenden Krankenunterlagen, sowie aus Behandlungs- und Befundberichten von Ärzten und Krankenhäusern, bei denen ich / die von mir gesetzlich vertretene Person* in Behandlung war oder bin / ist, heraus gibt oder zitiert und diese Angaben zur Überprüfung der Sporttauglichkeit im Zusammenhang mit der sportlichen Betätigung bei der BSG Dülmen oder im Falle etwaiger Haftungsangelegenheiten zwischen mir / der gesetzlich von mir vertretenen Person* und dem Verein, bzw. Personen, die für oder im Auftrag des Vereins tätig wurden, herangezogen werden.

Inhalte der Auskünfte werden neben den Angaben zur allgemeinen Spporttauglichkeit regelmäßig persönliche Belastbarkeitsgrenzen, mögliche Komplikationen und Hinweise auf deren Ankündigung, sowie Nothilfemaßnahmen sein. Die Themenfelder lehnen sich eng am voran gestellten „Aufnahmebogen zur Gruppenzugehörigkeit“ an.

Ich entbinde zugleich alle behandelnden und untersuchenden Ärzte und Krankenhäuser von der Pflicht zur Verschwiegenheit.

* nicht Zutreffendes streichen

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Ausstellers)