



An **alle** Aktiven und  
 Eltern der Abteilung Schwimmen  
 in **allen** Trainingsgruppen

Andreas Tölke  
 Schillerstr. 22, 31542 Bad Nenndorf  
 Tel.: 05723/2397

Wichtige Information - Jährliche ärztliche Untersuchung und Bescheinigung zur Sportgesundheit-

Liebe Aktive und liebe Eltern,

der Deutsche Schwimmverband hat in seinen Bestimmungen folgenden Text verankert:

§ 11 Sportgesundheit

- (1) Jeder Sportler, bei Minderjährigen dessen gesetzliche Vertretung, ist für seine Trainings- und Wettkampffähigkeit (Sportgesundheit) selbst verantwortlich.
- (2) Bei Wettkampfveranstaltungen haben die meldenden Vereine mit der Meldung zu versichern, dass die von ihnen gemeldeten Sportler ihre Sportgesundheit durch ein ärztliches Zeugnis nachweisen können. Die Untersuchung darf .... nicht länger als ein Jahr zurück liegen.

Das bedeutet, das **jeder** unserer Aktiven sich **einmal pro Jahr** untersuchen lassen muss. Die ärztliche Bescheinigung ist gleichzeitig für Eltern und Trainer Versicherung und Beruhigung, sowohl bei Wettkämpfen als auch im Trainingsbetrieb. Uns ist klar, das diese Vorschrift auch für euch etwas mehr Aufwand bedeutet, aber wir dürfen niemanden ohne diese Bestätigung am Training oder an Wettkämpfen teilnehmen lassen. Bitte sprecht im eigenen Interesse vorab mit eurem Hausarzt, welche Untersuchungen er für die Bescheinigung durchführt und welche Kosten er veranschlagt, für Schwimmer ist auch eine Untersuchung der Ohren und Atemwege wichtig.

Bitte gebt alle die untere Bescheinigung nach Untersuchung wieder bei den Trainern ab, für alle Mitglieder der Wettkampfgruppen 1 – 3 ist die ärztliche Bescheinigung Pflicht, für die Mitglieder der Aufbaugruppen 1 + 2 genügt auch die unterschriebene Bestätigung beider Eltern.

Bei Rückfragen stehen euch die Trainer oder der Abteilungsvorstand zur Verfügung. **Aktive, die uns keine Bescheinigung zurückgeben, können dann leider nicht mehr an Wettkämpfen teilnehmen !**

✂-----

**S P O R T T A U G L I C H K E I T S B E S C H E I N I G U N G**

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, das der / die o.a. Schwimmer / in sportgesund ist und ohne ärztliche Bedenken am Trainings- und Wettkampfbetrieb teilnehmen darf.

Chron. Krankheiten / Allergien / Ärztliche Bemerkungen oder Einschränkungen:

\_\_\_\_\_  
 Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
 Stempel/ Unterschrift des Arztes

Falls Sie nicht zum Arzt gehen wollen: Ich / Wir habe / n die Pflicht zur jährlichen Untersuchung zur Kenntnis genommen und bestätigen, das wir als Eltern für die Sportgesundheit unseres Kindes sorgen und die volle Verantwortung dafür übernehmen.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift beider Eltern: \_\_\_\_\_