

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____
 Verein: _____
 Leistungssportarten: 1. _____ 2. _____ 3. _____

Erklärung des/der zu klassifizierenden Sportlers/in:

- Ich leide an einer bestehenden oder abgelaufenen **Herzerkrankung** (auch Herzklappenersatz, Herzschrittmacher, Herzinfarkt, Zustand nach Bypass OP bzw. PTCA / Stent etc.)
- Mir wurde **operativ ein Implantat eingesetzt** (künstliches Gelenk, BS-Ersatz etc.)
- Ich leide **an keiner** der vorgenannten Erkrankungen (auch abgelaufene Erkrankungen)

Sollte eine dieser Erkrankungen vorliegen, verpflichte ich mich, den Behindertensport nur nach Vorliegen einer fachärztlichen Unbedenklichkeitsbescheinigung auszuüben, die nicht älter als 12 Monate sein darf!

Mir ist bekannt, dass für die Anwendung einer therapeutischen Substanz aus der Liste der „verbotenen Substanzen und Methoden der NADA / WADA“ eine Erklärung des behandelnden Arztes vorliegen muss, der die Notwendigkeit der regelmäßigen Einnahme dieser Mittel bestätigt!

Datum:

Unterschrift des Sportlers/in:

Wichtig:

- **Es sollte in jeder Klasse nur das schwerste Handicap bzw. Bewegungseinschränkung dokumentiert werden!**
- **COBB > bei Skoliosen erforderlich**
- **Bewegungseinschränkungen nach Neutral-0-Methode erforderlich, ggf. Messblätter für obere-, untere Gliedmaßen, Wirbelsäule beifügen**

Haus-Vereins- od. Bezirks- Sportarzt		Landes- klassifizierer		DBS Klassifizierer	
Klasse	HCP	Klasse:	HCP	Klasse:	HCP

<input type="checkbox"/>	Klasse „ A “: Arme Seite 2 Diagnose oder kurze Schadensbeschreibung: <input type="checkbox"/> Notwendige Erläuterungen auf der Rückseite, ggf. Messblatt für obere Gliedmaßen beifügen!	A		A		A	
<input type="checkbox"/>	Klasse „ B “: Beine Seite 2 bis 3 Diagnose oder kurze Schadensbeschreibung: <input type="checkbox"/> Notwendige Erläuterungen auf der Rückseite, ggf. Messblatt für untere Gliedmaßen beifügen!	B		B		B	
<input type="checkbox"/>	Klasse „ C “: Cerebralpareesen u. zentrale Pareesen Seite 4 Diagnose oder kurze Schadensbeschreibung: <input type="checkbox"/> Notwendige Erläuterungen auf der Rückseite	C		C		C	
<input type="checkbox"/>	Klasse „ D “: Wirbelsäule Seite 4 Diagnose oder kurze Schadensbeschreibung: <input type="checkbox"/> Notwendige Erläuterungen auf der Rückseite, ggf. Messblatt Wirbelsäule beifügen!	D		D		D	
<input type="checkbox"/>	Klasse „ E “: Neurologisch Seite 5 Diagnose oder kurze Schadensbeschreibung: <input type="checkbox"/> Notwendige Erläuterungen auf der Rückseite	E		E		E	
<input type="checkbox"/>	Klasse „ F “: Internistisch Seite 5 Diagnose oder kurze Schadensbeschreibung: <input type="checkbox"/> Notwendige Erläuterungen auf der Rückseite	F		F		F	
<input type="checkbox"/>	Klasse „ G “: Sinnesorgane Seite 5 Diagnose oder kurze Schadensbeschreibung: <input type="checkbox"/> Notwendige Erläuterungen auf der Rückseite	G		G		G	

