

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"/>	<b>Klasse „ A “: Arme</b> 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"/>	<b>Klasse „ B “: Beine</b> 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"/>	<b>Klasse „ C “: Cerebralparesen u. zentrale Paresen</b> Seite 4 Diagnose oder kurze Schadensbeschreibung: <input type="checkbox"/> Notwendige Erläuterungen auf der Rückseite	C		C		C	
<input type="checkbox"/>	<b>Klasse „ D “: Wirbelsäule</b> Seite 4 Diagnose oder kurze Schadensbeschreibung: <input type="checkbox"/> Notwendige Erläuterungen auf der Rückseite, ggf. Messblatt Wirbelsäule beifügen!	D		D		D	
<input type="checkbox"/>	<b>Klasse „ E “: Neurologisch</b> Seite 5 Diagnose oder kurze Schadensbeschreibung: <input type="checkbox"/> Notwendige Erläuterungen auf der Rückseite	E		E		E	
<input type="checkbox"/>	<b>Klasse „ F “: Internistisch</b> Seite 5 Diagnose oder kurze Schadensbeschreibung: <input type="checkbox"/> Notwendige Erläuterungen auf der Rückseite	F		F		F	
<input type="checkbox"/>	<b>Klasse „ G “: Sinnesorgane</b> Seite 5 Diagnose oder kurze Schadensbeschreibung: <input type="checkbox"/> Notwendige Erläuterungen auf der Rückseite	G		G		G	

## Erläuterungen oder Ergänzungen

zu den Handicap-Klassen  A;  B;  C;  D;  E;  F und  G:

**ZU:**


**CAVE:**

Hier sollten wichtige Diagnosen (z.B. TEP, KHK, Schrittmacher, ..... ) bzw. Medikamente (z.B. Marcumar, ..... ) vom Untersucher vermerkt werden!


**Stempel, Datum und Unterschrift des dokumentierenden Klassifizierers:**

Haus-Vereins- od. Bezirks-Sportarzt	Landes-Klassifizierer	DBS – Klassifizierer