



Medizinisches Formblatt / Einverständniserklärung

(Name, Vorname)

(Straße Hausnummer)

(PLZ Ort)

(Telefonnummer mit Vorwahl)

(Mobilnummer)

(Delegationsleiter)

(E-Mail-Adresse)

Bestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass eine Einverständniserklärung der Eltern/ Betreuer aller Teilnehmer/innen, die zum 1. Special Olympics HeideGravel gemeldet wurden vorliegt. Des Weiteren bestätigen wir, dass für jeden einzelnen unserer Teilnehmer/innen eine ärztliche Sparteignungserklärung vorliegt.

Wir bestätigen, dass bei allen gemeldeten Athleten/innen eine geistige Behinderung diagnostiziert ist. *Sollte bei Athleten/innen eine atlanto-axiale Instabilität (gehäuft bei Menschen mit Down Syndrom) oder der Verdacht darauf vorliegen, ist ein Facharzt zur Bestätigung der Sparteignung in der entsprechenden Sportart zu konsultieren.*

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

Wir bestätigen hiermit, dass ein Versicherungsschutz aller Teilnehmer, die zum 1. Special Olympics HeideGravel gemeldet wurden, besteht.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel der Einrichtung