



Information: Sportärztliche Untersuchung

Liebes Vereinsmitglied _____ und Eltern

Gemäß den Bestimmungen und Empfehlungen des Deutschen Schwimm-Verbandes haben aktive Schwimmer ihre **Trainings- und Wettkampffähigkeit** durch eine ärztliche Untersuchung auf Sportfähigkeit nachzuweisen. Deine Untersuchung darf nicht länger als ein Jahr zurückliegen. Jeder (Familie, Schwimmer) ist immer selbst für die pünktliche Abgabe zuständig. Diese für uns sehr aufwendige Maßnahme dient der Sicherheit unserer Schwimmer und der haftungsrechtlichen Absicherung unserer Trainer.

- Deine letzte Untersuchung war am _____, du benötigst eine neue Bescheinigung.
- reiche deine Erstuntersuchung zusammen mit deinem Aufnahmeantrag bei uns ein.
- 1. Mannschaft: melde dich mit dem ausgefüllten Zettel und mündlich bei Elena oder Claudia, wenn du zu unserem Vereins-Sportarzt gehen möchtest oder gehe zu einem Arzt deiner Wahl.
- Zwischenzeitlich hattest du eine ernsthafte Erkrankung / warst du im *Krankenhaus*; bitte lass dir erneut bestätigen, dass du wieder voll einsatzfähig bist.
- Änderungen in deinem Notfallplan (z.B. Allergie, Diabetes) musst du vor dem nächsten Training einreichen.
- Dies ist eine **Erinnerung**, deine Sportärztliche Untersuchung ist überfällig; **ab sofort** darfst du **nicht** am Schwimmen/Training/Wettkampf teilnehmen. Dein Trainer ist haftungsrechtlich nicht abgesichert, wenn du teilnimmst.

Verfahre so: ➤ Lege das beigegefügte Formular einem Arzt (mit Approbation) bei der Untersuchung vor.
➤ Frage vor der Untersuchung nach den Kosten, diese übernimmt jeder privat.
➤ Gib das Formular nach Bestätigung der Sportgesundheit durch den Arzt bei der Sportlichen Leiterin oder den Trainern (NICHT an der Aqualip-Kasse) ab.

Solltest du Medikamente verwenden, beachte bitte unbedingt **die Anti-Doping-Liste**, hier stehen alle Medikamente die du nicht nutzen darfst sowie zulässige Medikamente: www.nada-bonn.de/downloads/listen

🕒 *Zum Merken: mein Termin ist am _____ um _____ Uhr.*

✂..... für die Rückgabe bitte hier abtrennen.....

BESCHEINIGUNG DER SPORTGESUNDHEIT

Name : _____ geboren am: _____

Bei der körperlichen Untersuchung und Erhebung der Krankengeschichte wurde ärztlicherseits kein krankhafter Befund festgestellt, der eine Teilnahme am Schwimmsport (Training und Wettkampf) ausschließt. Insbesondere liegen keine Hinweise für chronische Infektionskrankheiten oder Herzfehler vor; Ohrhörchen werden nicht getragen.

.....
Datum

.....
Arzt Unterschrift / Stempel