

Antrag auf Erteilung einer „Sprunggenehmigung“ für Jugendliche gem. § 4 DBB-JSO

Dieser Antrag ist entweder per Post oder per E-Mail einzureichen beim:
Niedersächsischen Basketballverband e.V., Göttinger Chaussee 115, 30459 Hannover
E-Mail: spielbetrieb@nbv-basketball.de

Das Einreichen des Teilnehmerscheines ist nicht mehr nötig!

Bitte deutlich leserlich in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen !

Verein:

Vereinsname:	Vereinsnummer: 0
Name eines Ansprechpartners und Telefonnummer für Rückfragen:	E-Mail:

Antrag für Spieler/in:

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Teilnehmerschein-Nr.:
----------------	----------------------------	-----------------------

➔ Antrag für den Einsatz in den folgenden **Spiel- / Altersklassen:**

<u>Jugend:</u> (Beispiel: LL-U20, BOL-U18, ... + Ordnungszahl)	<u>Senioren:</u> (Beispiel: BOLD, LLH, 2.RLH + Ordnungszahl)
--	--

Wir nehmen zur Kenntnis, dass unser Vereinskonto mit einer Bearbeitungsgebühr von z.Zt. 25,-- € belastet wird.

Ort, Datum:	Unterschrift und Stempel des Vereins:
-------------	---------------------------------------

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Ich/ wir erklären uns damit einverstanden, dass mein/e / unser/e Sohn/Tochter in den durch den o.g. Verein beantragten o.a. Spiel-/Altersklassen eingesetzt wird.

Ort, Datum:	Unterschrift mindestens einer/ eines Erziehungsberechtigten:
-------------	--

Sportärztliche Bescheinigung

Ich habe bei der/dem o.g. Spielerin/Spieler eine Untersuchung in Anlehnung an das Formblatt „Ärztliche Bescheinigung“ der Sportmedizinischen Abteilung der Universität Heidelberg durchgeführt und stelle fest, dass ärztlicherseits keine Bedenken bestehen, dass der/die o.g. Jugendliche in den o.g. vom Verein beantragten Spiel-/ Altersklassen eingesetzt wird.

Ort, Datum:	Unterschrift und Stempel des Sportarztes:
-------------	---

Ärztliche Bescheinigung/ Formblatt

erstellt von Priv.-Doz. Dr. Michael Weiß, Sportmedizinische

Abteilung der Universitätsklinik Heidelberg

Unbedenklichkeitserklärung hinsichtlich des Spielens in den beantragten Spiel- und Altersklassen (DBB-Jugendspielordnung § 14)

1. Anamnese

	ja	nein
schwerwiegende allg. Vorerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schwerwiegende Verletzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorliegen chron. Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorliegen entzündl. Streuherde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Allgemeiner und internistischer Befund

	ja	nein
guter Allgemeinzustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
guter Ernährungszustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
guter Kräftezustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ödeme, Cyanose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopf und Hals o.B. (Sinnesorgane, Nasen-Rachenraum, Zähne, Lymphknoten, Schilddrüse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pathol. Herz-Töne und -Geräusche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auffallender Tastbefund der Bauchorgane/Nieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
abweichender neurologischer Status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
abweichender Geäß-Status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orthostase-Prüfung .B.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eninschränkung der Kreislauffunktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Puls und Blutdruck

Ruhe Puls: _____ RR: _____

nach 30 Kniebeugen (1Min.) Puls: _____ RR: _____

Ergebnis der EKG-Aufzeichnungen:

Ergebnis des Blutbildes:

BKS. _____ Hb _____

Ery. _____ Leuko _____

Ergebnis des Urinstatus:

Zucker _____ Eiweiß _____ Ketone _____

Blut _____ Nitrit _____

ggf. Urinsediment: _____

3. Haltungs- und Bewegungsapparat

	ja	nein
Wachstumsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wirbelsäule (z.B. Scheuermann)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hüfte (z.B. M.Perthes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knie (z.B. M.Schlatter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige _____

Normabweichende Befunde

Wirbelsäule (z.B. Skoliose, Rundr.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulter (z.B. Distension, Subluxation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ob. Extremität (z.B. Achselfehlstellung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hüfte (z.B. Dysplasie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knie (z.B. Chondropathie, Pateiladyspl.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprunggelenk (z.B. Bandapparat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Füße (z.B. Knick-Spreiz-Senkfuß)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beurteilung der/des

	zart	normal	fest/kräftig
Knochenbaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskulatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bindegewebe/Gelenkführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gelenkführung

	hypermobil	locker
wo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

allgemeine Belastbarkeit des Skeletts:

	Ja	Nein
gut:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

eingeschränkt wo: _____

	Ja	Nein
zusätzliche fachorthopädisch-sportmedizinische Begutachtung erforderlich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zusätzliche fachinternistische Begutachtung erforderlich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aufgrund der o.g. und sonstiger Befunde besteht:

	Ja	Nein
allgemeine Sporttauglichkeit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatzfähigkeit in höheren Altersklassen/ der Seniorenklasse:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel des Arztes

Zur Vorlage beim Landesverband gem. § 14 DBB-Jugendspielordnung
„Unbedenklichkeitserklärung hinsichtlich des Spielers in den beantragten Spiel- und Altersklassen“

Attest

Für

Name, Vorname, Geburtsdatum

Anschrift

besteht aufgrund der Befunde nach dem Formblatt „Ärztliche Bescheinigung“

	ja	nein
allgemeine Sporttauglichkeit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatzfähigkeit in höheren Alters- klassen/ der Seniorenklasse:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel des Arztes