

Bei Anträgen gemäß § 4 DBB-JSO muss dieses Formblatt verwendet werden!

Zur Vorlage beim Landesverband gem. § 4 DBB-Jugendspielordnung

"Unbedenklichkeitserklärung hinsichtlich des Spielens in den beantragten Spiel- und Altersklassen"

## Attest

Für

---

Name, Vorname, Geburtsdatum

---

Anschrift

besteht aufgrund der Befunde nach dem Formblatt "Ärztliche Bescheinigung":

allgemeine Sporttauglichkeit  ja  nein

Einsatzfähigkeit in höheren Altersklassen der Seniorenklasse

---

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel des Arztes

### **Einverständniserklärung der Eltern/Erziehungsberechtigten**

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, daß unser Sohn/unsere Tochter \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in den vom Verein beantragten Spiel- und Jugendklassen mitspielt.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten

### **Antrag des Vereins**

Der Spieler/Die Spielerin \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

soll in den nachfolgenden Spiel-/Jugendklassen eingesetzt werden:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

---

Ort, Datum

Unterschrift des Vereins

# 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  
(§ 4 der DBB-Jugendspielordnung)

### 1. Anamnese

	ja	nein
schwerwiegende allgemeine Vorerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schwerwiegende Verletzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorliegen chrpnischer Erkankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorliegen entzündlicher 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-, Rachenram, Zähne, Lymphknoten, Schilddrüse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pathol. Herztöne 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 Gefäß-Status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orthostase-Prüfung o.B.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einschränkung der Kreislauffunktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Puls und Blutdruck

Ruhe

Puls: \_\_\_\_\_ RR: \_\_\_\_\_

nach 30 Kniebeugen (1 Min.)

Puls: \_\_\_\_\_ RR: \_\_\_\_\_

Ergebnis der EKG-Aufzeichnungen

Ergebnis des Blutbildes

BKS	Hb
Ery	Leuko

Ergebnis des Urinstatus

Zucker	Eiweiß	Ketone
Blut	Nitrit	

ggf. Urinsediment

Seniorenerklärung 1994/Formblatt 1

Name: \_\_\_\_\_

### 3. Haltungs- und Bewegungsapparat

		ja	nein
Wachstumsstörungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wirbelsäulen	z.B. M. Scheuermann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hüfte	z.B. M. Perthes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knie	z.B. M. Schlatler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige	.....		
Normabweichende Befunde			
Wirbelsäulen	z.B. Skoliose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rundrücken		
Schulter	z.B. Distension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Subluxation		
ob. Extremität	z.B.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Achsenfehlstellung		
Hüfte	z.B. Dysplasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knie	z.B. Chondropathic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Patelladyspl.		
Sprunggelenk	z.B. Bandapparat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Füße	z.B. Knick-, Senk-, Spreizfuß	<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 fachorthopädische- 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