

# Eintrittsformular für Sportclub-Mitglieder

→ Bitte in Blockschrift ausfüllen und an unsere Adresse weiterleiten.



PluSport · Behindertensport · Sursee&Umgebung · Postfach · 6210 Sursee

## Persönliche Angaben

Geschlecht:  männlich  weiblich

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

Institution oder Name der Betreuungsperson: \_\_\_\_\_

Strasse + Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Unfallversicherung: \_\_\_\_\_

Tel. P: \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_ Tel. Institution: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungs-Nr.: 

--	--	--

 . 

--	--	--	--	--

 . 

--	--	--	--

 . 

--	--

Gewünschte **Sportgruppe** → 



 ← **Bitte unbedingt angeben!**

## Behinderungsart (es können mehrere Behinderungen angegeben werden)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> geistig- / lernbehindert | <input type="checkbox"/> psychischbehindert |
| <input type="checkbox"/> hörbehindert             | <input type="checkbox"/> sehbehindert       |
| <input type="checkbox"/> körperbehindert          | <input type="checkbox"/> sprachbehindert    |
| <input type="checkbox"/> krankheitsbehindert      | <input type="checkbox"/> suchtbehindert     |

Bei Mehrfachbehinderung, bitte **Hauptbehinderung** angeben: \_\_\_\_\_

Ort / Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Sportlerin: \_\_\_\_\_  
(bzw. gesetzliche Vertretung)

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Sportclub: \_\_\_\_\_

**Geschlechterbezeichnung:** Wenn in den vorliegenden Texten nur eine Form verwendet wird, so gilt sie immer für beide Geschlechter.

- Original: Bleibt bei PluSport Behindertensport Sursee&Umgebung, 6210 Sursee  
1. Kopie: ist für den Sportler bestimmt  
2. Kopie geht an PluSport Behindertensport Schweiz, 8604 Volketswil

# Zusatzformular für Sportclubs

zu Eintrittsformular für Sportclub-Mitglieder



Die nachfolgenden Informationen ermöglichen dem Sportclub eine auf die Sportlerin angepasste Gestaltung der Sportlektionen. Korrekte und vollständige Angaben sind Voraussetzung für eine sichere Betreuung und Förderung.

## Die nachfolgenden Angaben sind durch den Hausarzt auszufüllen und zu bestätigen.

Der Entscheid über die Notwendigkeit einer ärztlichen Untersuchung liegt bei der Sportlerin bzw. bei der gesetzlichen Vertretung. Für die Folgen ungenügender Angaben übernimmt der Sportclub keine Verantwortung. Änderungen zu den nachfolgenden Informationen, die Auswirkungen auf den Sportunterricht haben könnten, sind dem Sportclub bzw. den Sportleitern unverzüglich mitzuteilen.

Mit der Unterschrift akzeptiert die Sportlerin, bzw. die gesetzliche Vertretung, dass das vorliegende Formular an die Sportleiter des Sportclubs weitergegeben wird. Die Angaben werden vertraulich behandelt.

**Geschlechterbezeichnung:** Wenn in den vorliegenden Texten nur eine Form verwendet wird, so gilt sie immer für beide Geschlechter.

**Sportclub:** **PluSport - Behindertensport Sursee & Umgebung - Postfach - 6210 Sursee**

**Sportlerin:** \_\_\_\_\_

(Name / Vorname)

**Behinderung**

mit Behinderung

ohne Behinderung

**Autismus:**

leicht

mittel

schwer

Syndrom: \_\_\_\_\_

**Geistige Behinderung:**

leicht

mittel

schwer

Trisomie 21

Lernbehinderung  andere: \_\_\_\_\_

**Hörbehinderung:**

gehörlos

Hörrest

Hörgerät

→ mögliche Verständigungsform: \_\_\_\_\_

**Körperbehinderung:**

CP

Hemiplegie

Diplegie

Spastiker

im Rollstuhl

Lähmung

Tetraplegie

Paraplegie

im E-Rollstuhl

Polio

Spina Bifida

MS

Degenerative Gelenkserkrankung  Anomalien, wo? \_\_\_\_\_

Amputation, wo? \_\_\_\_\_

**Psychische Behinderung:**

welche? \_\_\_\_\_

**Sehbehinderung:**

blind

Sehrest: \_\_\_\_\_ %

→ Art der Sehbehinderung: \_\_\_\_\_

**Sprachbehinderung:**

welche? \_\_\_\_\_

**Suchtbehinderung:**

welche? \_\_\_\_\_

**Bemerkungen:** \_\_\_\_\_

**Original:** bleibt beim Sportclub

**Kopie:** für die Sportlerin

## Krankheiten

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Allergien              | welche? _____  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Asthma                 | <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> schwer  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Diabetes Melitus       | Insulin: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wie oft? _____                              | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie              | Auslösende Faktoren/Häufigkeit/Dauer: _____<br>_____   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Herzfehler/-krankheit  | welche? _____  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Orthopädische Probleme | welche? _____<br>Körperteil: _____<br>Anomalien, wo? _____<br>Degenerative Gelenkserkrankungen: _____<br>_____ | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Wahrnehmungsstörungen: | welche? _____  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Andere Krankheiten     | welche? _____  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

## Medikamente

## Sportliches Training

- Tauchen möglich  Rollen möglich  Stopp and go - Bewegungen möglich  
 Kopfsprung möglich  Sprünge möglich (z.B. Trampolin)  Drehbewegungen/Schaukelbewegungen möglich

Empfohlene Sportarten bzw. sportliche Tätigkeiten: \_\_\_\_\_

Sportarten/Tätigkeiten, die unbedingt vermieden werden müssen: \_\_\_\_\_

Notwendige Vorsichtsmaßnahmen: \_\_\_\_\_

Notfallmedikamente: \_\_\_\_\_

Verhalten im Notfall: \_\_\_\_\_

Der Hausarzt empfiehlt der Sportlerin periodische ärztliche Untersuchungen:  ja  nein

Wenn ja, in welchem Intervall: \_\_\_\_\_

Weitere Hinweise und Bemerkungen des Arztes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name und Tel.-Nr. des Hausarztes für Rückfragen: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift/Stempel Arzt: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Sportlerin: \_\_\_\_\_  
(bzw. gesetzliche Vertretung)

**Original:** bleibt beim Sportclub

**Kopie:** für die Sportlerin