



Medizinisches Attest für Qingda und Tuishou

(Version 2017)

Athlet (durch den Athleten auszufüllen)

Name:

Vorname:

Lizenz-Nr.:

Einverständniserklärung

Ich erteile mein Einverständnis zur Speicherung der erhobenen Gesundheitsprobleme. Meine personenbezogenen Daten sind für alle Benutzerkreise zu sperren, ausser für den zuständigen Verbands- bzw. Sportarzt. Der Erteilung von Hinweisen an meine Trainer und an Dritte, die für die Trainings- und Wettkampfgestaltung von Bedeutung sind, sowie die Weitergabe meiner personenbezogenen Daten stimme ich hiermit zu.

Selbstdeklaration für Qingda / Tuishou (Leichtkontakt)

Bitte Fragen mit JA oder NEIN beantworten:

- Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, sie hätten „etwas am Herzen“ und Ihnen Bewegung und Sport nur unter medizinischer Kontrolle empfohlen?
 Ja Nein
- Haben Sie Brustschmerzen bei körperlicher Belastung?
 Ja Nein
- Hatten Sie im letzten Monat Brustschmerzen?
 Ja Nein
- Haben Sie schon ein- oder mehrmals das Bewusstsein verloren oder sind Sie ein- oder mehrmals wegen Schwindel gestürzt?
 Ja Nein
- Haben Sie ein Knochen- oder Gelenkproblem, das sich unter körperlicher Aktivität verschlechtern könnte?
 Ja Nein
- Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder für ein Herzproblem verschrieben?
 Ja Nein
- Kennen Sie aufgrund Ihrer Erfahrungen oder eines ärztlichen Rates einen weiteren Grund, der Sie davon abhalten könnte, ohne medizinische Kontrolle Sport zu treiben?
 Ja Nein
- Benötigen Sie rezeptpflichtige Medikamente?
 Ja Nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich obige Einverständniserklärung sowie die Richtigkeit der gemachten Angaben in der Selbstdeklaration.

Wurde eine der obigen Fragen mit JA beantwortet oder für eine Zulassung für Sanda / Sanda Light (Vollkontakt) ist eine ärztliche Untersuchung notwendig (Medizinisches Attest für Sanda/Sanda Light).

Dieses medizinische Attest ist jeweils für das Kalenderjahr gültig in dem es ausgestellt wurde und ist jährlich zu erneuern.

Datum, Unterschrift des Athleten (bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters):