

Anmeldeformular

Ortsverbandsmeisterschaft DLRG Gerbrunn und Würzburg

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Ortsverband: _____
Telefonnummer*: _____
E-Mail*: _____

* Bitte eine Kontaktmöglichkeit angeben. Sie dient lediglich um Fragen zu klären und Infos weiter zu geben. Ohne Kontaktmöglichkeit kann die Meldung bei auftretenden Fragen gegebenenfalls nicht berücksichtigt werden. Bei Minderjährigen Teilnehmern ist eine Kontaktmöglichkeit zwingend erforderlich.

Es bestehen keine gesundheitlichen Einwände gegen die Teilnahme: ☐ ja ☐ nein

☐ **Einzel**, AK _____
bei AK17/18 und Offen die gewünschten Strecken und Meldezeiten bitte auf der Rückseite angeben.

☐ **Mannschaft**, AK _____ Mannschaftsname _____
die endgültige Mannschaftsmeldung erfolgt über die jeweiligen Trainer. Jeder Mannschaftsteilnehmer muss das Anmeldeformular ausfüllen. Es ist ein Betreuer/Ansprechpartner für jede Mannschaft festzulegen.

Die Selbsterklärung zum Gesundheitszustand ist auszufüllen und mit dem **Anmeldeformular bis 12.1.2019 beim SRuS des OV abzugeben** (OV-Gerbrunn: Stephanie Pütz bzw. OV-Würzburg: Tim Frieß). Die Selbsterklärung zum Gesundheitszustand gilt für die gesamte Wettkampfsaison 2019, sofern ich keine Änderungen schriftlich mitteile. Die Selbsterklärung zum Gesundheitszustand geht nach Wettkampfung an den SRuS des jeweiligen OV zurück.

Hinweis auf die Datenverarbeitung

Im Rahmen der Anmeldung und Teilnahme zur/bei der Ortsverbandsmeisterschaft werden soziale Daten über Ihre Person/Ihr Kind sowie für die Teilnahme notwendige medizinische Daten erhoben, gespeichert, verarbeitet bzw. genutzt und im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte (z.B. übergeordnete Verbände der DLRG, Pressevertreter zur Berichterstattung) übermittelt. In der Regel handelt es sich dabei um folgende Daten, die je nach Anlass variieren können: Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Wettkampfklasse und Wettkampfergebnisse, Gesundheitsdaten soweit hierüber Angaben gemacht werden.

Datenschutzerklärung:

Die auf dieser Veranstaltung gemachten Fotos meiner Person/ meines Kindes dürfen ohne personenbezogenen Daten im Rahmen von Berichterstattungen der Veranstaltung durch den Verein veröffentlicht werden (z.B. im Newsletter, auf der Homepage, Facebook, usw.).

ja	nein
☐	☐

Die angegebene E-Mail-Adresse darf auch für andere Zwecke innerhalb der DLRG OV Gerbrunn genutzt werden (z. B. Newsletter, Wettkampfverteiler).

☐	☐
--------------------------	--------------------------

Aus freier Entscheidung willige ich in die von mir gewünschte Datenübermittlung ein. Jede Einwilligungserklärung kann ich jederzeit gegenüber der DLRG OV Gerbrunn einzeln widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung statt. Die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen wird durch unseren Datenschutzbeauftragten überwacht. Gemäß § 34 BDSG kann der Teilnehmer kostenfrei Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten erhalten sowie über die Personen oder Stellen, an die personenbezogene Daten weitergegeben wurden. Diese Informationen habe ich zur Kenntnis genommen und verstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten/ volljährigen Teilnehmers

Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

für nachfolgende Ausbildungen/Tätigkeiten in der DLRG*:

- | | |
|--|--|
| ☐ Ausbildungen im Schwimmen und Rettungsschwimmen | ☐ Teilnahme am (zentralen) Wasserrettungsdienst |
| ☐ Deutsches Schnorcheltauchabzeichen (DSTA) | ☒ Teilnahme an rettungssportlichen Veranstaltungen |
| ☐ Fachausbildung Wasserrettungsdienst | |
| ☐ Strömungsrettung | ☐ _____ |

Vorname und Nachname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Ich bin bereit, im oben genannten Tätigkeitsbereich der DLRG mitzuarbeiten. Mir ist bekannt, dass diese Tätigkeit mit Risiken verbunden ist. Ich bin mir bewusst, dass diese Risiken erhöht werden, wenn bei mir gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen. Nach Rücksprache mit meinem Arzt erkläre ich, dass ich

- ☐ ohne gesundheitliche Einschränkungen im o. g. Tätigkeitsbereich mitarbeiten kann.*
- ☐ ich nur mit folgenden ärztlichen Einschränkungen mitarbeiten kann (ggf. lege ich ein ärztliches Attest bei, in welchem Umfang ich mitarbeiten kann): *

Ich bin mir bewusst, dass ich im eigenen Interesse bei zukünftigen Erkrankungen gehalten bin, mich mit dem jeweils behandelnden Arzt zu besprechen, inwieweit die oben genannte Tätigkeit zeitweise oder dauerhaft eingeschränkt werden sollte. Ich verpflichte mich, jede so bekannt gewordene Minderung der Einsatzfähigkeit dem jeweiligen Verantwortlichen (Ausbilder, Einsatzführer, Trainer, usw.) unverzüglich unter Angabe des Umfangs der Beeinträchtigung mitzuteilen. Dieser übernimmt mit der Entgegennahme der Information die Verpflichtung, die erhaltene Information ausschließlich zu dienstlichen Zwecken zu verwenden und die Information in diesem Rahmen auch vertraulich zu behandeln.

Ergänzende Informationen zur Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

Grundsätzlich wird vor der erstmaligen Selbsterklärung eine ärztliche Grunduntersuchung empfohlen. Zwischenzeitliche schwerere Erkrankungen, insbesondere der unten genannten, Arten bedürfen einer erneuten ärztlichen Untersuchung.

Möglichen Gefährdungen:

- Herz- Kreislauferkrankungen.
- Erkrankungen der Atemwege oder des Ohres.
- Astmatiker und starke Allergiker sollten sich grundsätzlich vorher ärztlich untersuchen lassen.
- Anfallsleiden (Epilepsie o. ä.) schließen eine der oben genannten Aktivitäten grundsätzlich aus!

Die nachfolgenden Fragen sollen helfen herauszufinden, ob eine ärztliche Untersuchung vor der Teilnahme angezeigt ist. Eine mit „JA“ beantwortete Frage muss nicht zum Ausschluss von der Teilnahme führen. Sie gibt jedoch einen Hinweis darauf, dass die Sicherheit bei der Ausübung der Tätigkeit beeinträchtigt sein kann und eine ärztliche Untersuchung daher ratsam ist.

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen den momentanen bzw. vergangenen Gesundheitszustand betreffend **für sich selbst bzw. als Sorgeberechtigter für das Kind** oder als bestellter Betreuer für die oben genannte Person mit **Ja** oder **Nein**. Wenn Sie unsicher sind, antworten Sie mit Ja. Falls eine Frage (s. u.) mit **Ja** beantwortet wird, ist eine Untersuchung oder Beratung bei einem Arzt erforderlich, bevor die Tätigkeit oder Ausbildung begonnen wird.

Haben oder hatten Sie bzw. das Kind oder die oben genannte Person:

- Asthma oder Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung?
- häufige oder ernste Anfälle von Heuschnupfen bzw. Allergien?
- häufige Erkältungen, Nebenhöhlenentzündungen, Bronchitis?

- eine Lungenerkrankung?
- einen Pneumothorax (Lungenriss)?
- chirurgische Eingriffe im Bereich des Brustkorbes?
- Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen?
- Gesundheitsprobleme bei speziellen Verhaltensweisen/Stimmungen (Depressionen)?
- Epilepsie, Anfälle oder Krämpfe? Werden Medikamente eingenommen?
- wiederholte migräneartige Kopfschmerzen. Werden Medikamente eingenommen?
- Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit?
- häufige Übelkeit durch Fahren auf dem Boot oder im Auto?
- einen Tauchunfall oder eine Dekompressionskrankheit?
- immer wieder auftretende Rückenbeschwerden?
- chirurgische Eingriffe im Rückenbereich oder Verletzungen bzw. Frakturen an Rücken, Armen oder Beinen?
- Diabetes?
- die Unfähigkeit, mäßige Körperübungen zu erfüllen (z. B. 1,5 km in 10 Min. gehen)?
- hohen Blutdruck? Werden Medikamente eingenommen?
- Herzkrankheiten?
- chirurgische Eingriffen an Ohren oder Nebenhöhlen?
- Ohrenkrankheiten, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen?
- Schwierigkeiten beim Druckausgleich bei Fahrten in die Berge bzw. im Flugzeug?
- Blutungen bzw. Blutgerinnungsstörungen?
- Weichteilbrüche (Leisten, Nabel, Lenden, Zwerchfell)?
- Geschwüre oder operativ entfernte Geschwüre?
- Magen-Darm-Probleme?
- übermäßigen Konsum von Medikamenten oder Alkohol?
- Probleme mit der Einnahme von Betäubungsmitteln?
- eine hier nicht aufgeführte Erkrankung?

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin

ggf. Unterschrift des Sorgeberechtigten
bzw. des bestellten Betreuers

Diese Erklärung hat eine Gültigkeit von max. zwei Jahren und ist nach Ablauf dieser Zeit erneut abzugeben. Die Angaben sind durch die aufnehmende Gliederung vertraulich zu behandeln.

* Zutreffendes bitte ankreuzen

Ausschreibungen:

Ortsverbandsmeisterschaft von Gerbrunn und Würzburg im Rettungsschwimmen

am 19. Januar 2019
in Gerbrunn



Veranstalter: DLRG Gerbrunn e.V. DLRG Würzburg e.V.
Postfach 1249 Seilerstraße 5
97216 Gerbrunn 97084 Würzburg

Ausrichter: DLRG Gerbrunn e.V.
Postfach 1249
97216 Gerbrunn

Wettkampfstätte: Hallenbad Gerbrunn
Kopernikusstraße 15A
97218 Gerbrunn

Wettkampfbedingungen:

Anzahl der Bahnen	4
Beckenlänge	25m
Wassertemperatur	ca. 29 °C
Beckentiefe	1,8m
Puppenaufnahmetiefe	1,8m

Meldeschluss: 12. Januar 2019 um 18 Uhr

Beginn: 15:00 Uhr für alle Teilnehmer
Ende: ca. 19:00 Uhr

Siegerehrung: Im Anschluss an den Wettkampf
14:45 Uhr Mannschaftsführerbesprechung

Es gilt: Regelwerk für Meisterschaften und Wettkämpfe im Rettungsschwimmen (Schwimmbad-Disziplinen)
- gültig ab 1. Januar 2016

Mitzubringen sind Flossen, gute Laune und ein bisschen Zeit. Bei Rückfragen zum Ablauf oder zum Regelwerk bitte an den Ansprechpartner Deines OV wenden:

OV Gerbrunn: Stephanie Pütz (stephanie.puetz@gerbrunn.dlrg-jugend.de)
OV Würzburg: Tim Frieß (t.friess@wuertzburg.dlrg-jugend.de)

Ortsverbandsmeisterschaft von Gerbrunn und Würzburg im Rettungsschwimmen

am 19. Januar 2019
in Gerbrunn



Einzelwettkämpfe:

Sonderlauf bis 8 Jahre	25 m Freistilschwimmen (d.h. auch Brustschwimmen ist erlaubt) 25 m Flossenschwimmen
AK 9/10 AK 11/12	50 m Hindernisschwimmen 50 m Kombiniertes Schwimmen 50 m Flossenschwimmen
AK 13/14	100 m Hindernisschwimmen 50 m Retten einer Puppe 50 m Retten mit Flossen
AK 15/16	100 m Hindernisschwimmen 50 m Retten einer Puppe 100 m Retten mit Flossen 200 m Hindernisschwimmen
AK 17/18 AK Offen	50 m Retten einer Puppe 100 m Retten einer Puppe mit Flossen 100 m kombinierte Rettungsübung 100 m Retten mit Flossen und Gurtretter 200 m Super Lifesaver
AK 19/21 AK25 - AK45	100 m Hindernisschwimmen 50 m Retten einer Puppe 100 m Retten mit Flossen
AK50 AK55	100 m Hindernisschwimmen 50 m Retten einer Puppe 50 m Retten mit Flossen
AK60 und älter	50 m Freistilschwimmen 50 m Kombiniertes Schwimmen 25 m Schleppen einer Puppe

Mannschaftswettkämpfe:

AK 9/10 AK 11/12	4 x 25 m Hindernisstaffel 4 x 25 m Gurtretterstaffel 4 x 25 m Rettungsstaffel
AK 13/14 und älter	4 x 25 m Rückenlage ohne Armtätigkeit 4 x 50 m Hindernisstaffel 4 x 50 m Rettungsstaffel 4 x 50 m Gurtretterstaffel 4 x 25 m Puppenstaffel

Altersklassen: Über die Zugehörigkeit zu den Altersklassen entscheidet das Geburtsjahr im jeweiligen Wettkampffahr.

INFO: Im ganzen Hallenbad sowie Umkleide besteht RAUCHVERBOT! Im Schwimmbad ist das Mitnehmen von Glas- und Porzellangegenständen aus Sicherheitsgründen untersagt.

Aufsichtspflicht: Den Anweisungen der Veranstaltungleitung, sowie des örtlich verantwortlichen Sicherheitspersonals ist Folge zu leisten. Bei nicht kameradschaftlichen Verhalten einzelner Teilnehmer behält sich der Veranstalter einen Ausschluss von der Veranstaltung bzw. den Wettkämpfen vor.