**Schwimmsport im ÖBSV**

**Anmeldung zur Klassifizierung**

**Funktionelle Klassifizierung für SchwimmerInnen mit Körperbehinderungen**

**und Startklassen für SchwimmerInnen mit Seh-, Mental- und Hörbehinderungen**

1. Ich erkläre hiermit meine Einwilligung zur Durchführung der funktionellen Klassifizierung durch ein vom ÖBSV autorisiertes Klassifizierungsteam. Es ist mir bewusst, dass ich für die Funktionelle KL schwimmsportliche Techniken, das heißt mindestens eine Technik mit Start und Wende dem Regulativ entsprechend, beherrschen muss. Weiters muss sicheres Drehen um die Körperlängsachse (von Rückenlage in Bauchlage und zurück oder eine ganze Drehung) im Wasser möglich sein und die Zustimmung zur ggf. notwendigen Wettkampfbeobachtung erteilt werden. Ich bin mir des Verletzungsrisikos bewusst, dem ich mich durch meine Teilnahme an der Funktionellen KL aussetze. Ich bestätige, dass ich über die gesundheitlichen Voraussetzungen verfüge, die für meine Teilnahme an der Funktionellen KL Para-Schwimmen erforderlich sind.

2. Für meine Funktionelle KL bringe ich das **Anmeldeformular,** erforderliche **medizinische Befunde und Unterlagen mit eindeutigen Diagnosen** und den Sportpass inkl. **weißem Innenblatt** bei.

3. Ich akzeptiere die Zusammenarbeit während der funktionellen KL (**Banktest Teil 1 + Wassertests** **Teil 2) mit dem Klassifizierungsteam** und setze die vorgegebenen Aufgaben bestmöglich um.

4. Vorsätzlich falsche Darstellungen meiner physischen Fähigkeiten sowie meiner Behinderungen führen zum Abbruch des Klassifizierungsvorganges. Die Meldung darüber erfolgt an den ÖBSV.

5. Mit dieser Einwilligung entbinde ich die KlassifiziererInnen von jeglicher Haftung (soweit gesetzlich zulässig) für Verluste oder Schäden, die mir mit der Teilnahme an der Funktionellen KL entstehen. Dieser Haftungsausschluss gilt nicht für die Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit soweit sie auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit beruhen.

6. Ich bin einverstanden, dass notwendige und relevante Videoaufnahmen oder Fotos, sofern sie für die Funktionelle KL notwendig sind, angefertigt werden dürfen.

7. Ich bin einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten der KL im Rahmen des ÖBSV zur Verarbeitung in relevanten Bereichen – und nur in diesen - (z. B. Startlisten, Wettkampfprotokolle mit Namen, Geschlecht, Sportklasse, Exceptions) geführt werden.

8. Ich erlaube die Übermittlung meiner personenbezogenen Daten an den internationalen Fachverband der o. g. Sportart, falls ich für eine Klassifizierung auf internationaler Ebene in Betracht komme.

9. Diese Einwilligungen erfolgen freiwillig und können jederzeit von mir bzw. meinen gesetzlichen Vertretern für die Zukunft ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Der Widerruf ist schriftlich an den ÖBSV zu richten. Die KL-Sheets werden vom ÖBSV nach den offiziellen Datenschutzrichtlinien des Verbandes archiviert.

10. Zur funktionellen Erstklassifizierung oder zur Kontrollklassifizierung (Review) der bestehenden Startklassen sind unbedingt folgende Unterlagen mitzubringen:

* **Der Sportpass mit dem Eintrag „Sporttauglichkeit“** **auf dem weißen Beiblatt** **(nicht älter als 12 Monate).**
* **Aktuelle Befunde mit eindeutigen Diagnosen (wenn möglich nicht älter als 12 Monate)**

Für Startklassen Schwimmen bei Seh-, Mental- und Hörbehinderungen ist die Anmeldung und der nachweisliche Eintrag im Sportpass (z.B. Startklassen B1, B2, B3 oder Mentalbehinderung, Trisomie 21…) notwendig. Ist das noch nicht erfolgt, wird die Anmeldung an das entsprechende Kompetenzgremium im ÖBSV weitergeleitet.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |   |   |
| Familienname  |   | Vorname  |
|   |   |   |
| Geburtsdatum  |   | Verein  |
|   |   |   |
| Sportpassnummer |   | E-Mail  |
|   |   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Telefonnummer  |   |  Behinderungsart |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |   |   |
|  Unterschrift des Schwimmers / der Schwimmerin  |   | Datum  |
|   |   |   |
| Unterschrift gesetzliche\*r Vertreter\*in |   | Unterschrift 2. gesetzliche\*r Vertreter\*in |
| (z.B. bei minderjährigen SchwimmerInnen) |  | (z.B. bei minderjährigen SchwimmerInnen9 |

Die Anmeldung bitte an klassifizierung.taupe@obsv.at oder per Post (eingeschrieben) an Dr.in Anna Taupe-Lehner, A-5020 Salzburg, Schlenkenweg 7 senden. Telefonische Klärung von Fragen zur Klassifizierung Para-Schwimmen sind unter 0676 / 5221338 möglich.