

Erläuterungen Sport-Gesundheits-Pass

Sport-Gesundheits-Pass

Landesverband: _____

Verein: _____

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Wohnort: _____

Straße: _____

Vereins-Wechsel

Datum	Neuer Verein	Unterschrift

Landesverband (HBRS, VBRS, SBV,...)

Verein für den angetreten wird

Persönliche Daten

Unterschrift des Vereinsvorsitzenden

Name des neuen Vereins

Datum des Vereinswechsels

Erläuterungen Sport-Gesundheits-Pass

The diagram shows a form for a 'Sport-Gesundheits-Pass' (Sport Health Pass) with the following fields and labels:

- Passbild**: A large rectangular box at the top for a photo.
- Unterschrift des Athleten**: A line for the athlete's signature.
- Stempel des Vereins**: A circular stamp labeled 'Stempel'.
- Datum der Ausstellung**: A line for the date of issuance, labeled '(Datum)'. A blue arrow points to this line from the label 'Datum der Ausstellung'.
- Unterschrift des Vereinsvorsitzenden**: A line for the club president's signature, labeled '(Vorsitzender des Vereins)'. A blue arrow points to this line from the label 'Unterschrift des Vereinsvorsitzenden'.
- Zusatzqualifikationen des Inhabers – Übungsleiter bzw. Schiedsrichter**: Two lines for additional qualifications, labeled 'Der Passinhaber ist ausgebildet als' and 'Übungsleiter seit:'. A blue arrow points to the first line from the label 'Zusatzqualifikationen des Inhabers – Übungsleiter bzw. Schiedsrichter'.
- Schiedsrichter für:**: A line for referee assignments, labeled 'Schiedsrichter für:'. A blue arrow points to this line from the label 'Zusatzqualifikationen des Inhabers – Übungsleiter bzw. Schiedsrichter'.

Passbild

Unterschrift des Athleten

Stempel des Vereins

Datum der Ausstellung

Unterschrift des Vereinsvorsitzenden

Zusatzqualifikationen des Inhabers –
Übungsleiter bzw. Schiedsrichter

Ärztlicher Teil (vom Arzt auszufüllen)

Ärztlicher Teil

Behinderung (in Stichworten):

Kontraindikation für Leistungssport, sonstige:

Keine Einschränkung der Sporttauglichkeit.

Stempel des Arztes

(Datum)

(Unterschrift des Sportarztes)

Behinderung in Stichworten

Entweder Kontraindikation oder keine
Einschränkung der Sporttauglichkeit

Stempel des Arztes

Datum

Unterschrift des Arztes

Sportärztliche Bescheinigung der Sporttauglichkeit (nicht älter als 12 Monate)

Datum der Untersuchung

Sporttauglichkeit: ja oder nein ankreuzen

Sportart (Torball)

Unterschrift des Arztes

Sportärztliche Bescheinigung der Sporttauglichkeit (nicht älter als 12 Monate) (vom Arzt des Vereins eintragen)														
Datum														
Sporttauglichkeit für	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Schwimmen														
Bosseln/ Kegeln														
Leichtathletik														
Faustball Volleyball														
Federball Tischtennis														
Fußballtennis														
Sitzball Prellball														
Torball														
Unterschrift des Arztes														