

Bestimmungen und Erläuterungen zur Sportgesundheit

Liebe Schwimmerinnen und Schwimmer, liebe Eltern!

als Mitglied des Thüringer Schwimm-Verbandes e.V. unterliegen wir den Regeln, Bestimmungen und Ordnungen des Deutschen Schwimm-Verbandes e.V. (DSV).

Gemäß den geltenden Wettkampfbestimmungen (WB-AT) ist jeder Schwimmer, bei Minderjährigen dessen gesetzliche Vertretung, für seine Trainings- und Wettkampffähigkeit (Sportgesundheit) selbst verantwortlich.

Lizenzierte Sportler, die an offiziellen Wettkampfanstaltungen des DSV teilnehmen, müssen gemäß § 11 (2) WB-AT mit der Meldung ihre Sportgesundheit durch ein ärztliches Zeugnis nachweisen können. Diese Untersuchung darf zu dem Zeitpunkt nicht länger als ein Jahr zurückliegen.

Daher bitten wir alle Wettkampfsportler, bis zum Beginn der jeweiligen Saison (nach den Sommerferien) eine „sportärztliche Untersuchung“ von einem Arzt durchführen zu lassen und die ausgefüllte Erklärung zur Sportgesundheit an wettkampf@sgv-mhl.de zu senden. Besonders bei Kindern kann diese Untersuchung im Rahmen der regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt werden. Hierdurch können evtl. Kosten entstehen. Falls die Krankenkasse diese nicht übernimmt, sind diese vom Sportler selbst zu tragen.

Vielen Dank für Eure Unterstützung!

1. SGV Mühlhausen – Abteilung Schwimmsport

Auszug aus den Wettkampfbestimmungen – Allgemeiner Teil (WB-AT) des DSV vom 30.11.2024

§ 11 Sportgesundheit

(1) Jeder Sportler – sofern erforderlich dessen gesetzlicher Vertreter - ist für die Trainings- und Wettkampffähigkeit (Sportgesundheit) des Sportlers selber verantwortlich.

(2) Bei Wettkampfanstaltungen haben die meldenden Vereine mit der Meldung zu versichern, dass die von ihnen gemeldeten Sportler ihre Sportgesundheit durch ein ärztliches Zeugnis nachweisen können. Die Untersuchung darf im Zeitpunkt der Abgabe der Meldung nicht länger als ein Jahr zurückliegen. Ohne diese Versicherung ist die Meldung vom Veranstalter zurückzuweisen.

Ärztliche Bescheinigung über die Sportgesundheit gemäß §11 WB-AT

Hiermit wird bestätigt, dass

Vollständiger Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

sportgesund ist und an Schwimmwettkämpfen teilnehmen kann.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes