



**TURNKLUB GREVENBROICH 1885 E.V.**  
**ABTEILUNG**  
**LEISTUNGSSCHWIMMEN**



Liebe Schwimmer, liebe Eltern,

wir, die Leistungs-Schwimmabteilung des Turnklub Grevenbroich, sind Mitglied im Schwimmverband Nordrhein Westfalen e.V. und unterliegen damit den Regeln, Bestimmungen und Ordnungen des Deutschen Schwimmverbandes DSV.

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

Eine Anfrage an die Bundesärztekammer ergab, dass eine "sportärztliche Untersuchung" von jedem niedergelassenen Arzt durchgeführt werden kann. Besonders bei Kindern ist dies im Rahmen der regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen möglich. Hierdurch können evtl. Kosten entstehen. Falls die Krankenkasse diese nicht übernimmt, sind sie vom Schwimmer zu tragen.

Bei Eintritt in die Leistungsabteilung ist die Erklärung gem. Teil A mit der Ärztlichen Bescheinigung gem. Teil B innerhalb 1 Monats ausgefüllt und unterschrieben dem Trainer zu übergeben.

Alle Leistungsschwimmer haben die Erklärung gem. Teil A und Bescheinigung gem. Teil B jährlich zum 1.12. zur Teilnahme am Schwimmtraining und Wettkampf dem Trainer zu übergeben.

**Auszug aus den Wettkampfbestimmungen – Allgemeiner Teil des DSV (WB-AT) vom 26.02.2018:**

**§ 11 Sportgesundheit**

(1) Jeder Sportler, bei Minderjährigen dessen gesetzliche Vertretung, ist für seine Trainings- und Wettkampffähigkeit (Sportgesundheit) selbst verantwortlich.

(2) Bei Wettkampfveranstaltungen 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.

(3) betrifft nur Mitglieder der Nationalmannschaften

(4) Gegen einen meldenden Verein, der eine falsche Versicherung über das Vorhandensein von gültigen Nachweisen der Sportgesundheit der gemeldeten Sportler abgibt, und gegen einen Veranstalter/Ausrichter, der Meldungen ohne die Versicherung des meldenden Vereins über das Vorhandensein von gültigen Nachweisen der Sportgesundheit der gemeldeten Sportler zulässt, ist wegen unsportlichen Verhaltens eine Disziplinarmaßnahme zu verhängen.



**TURNKLUB GREVENBROICH 1885 E.V.**  
**ABTEILUNG**  
**LEISTUNGSSCHWIMMEN**



**Teil A: Erklärung zur Sportgesundheit Schwimmen:**

Ich/wir:

Vorname,

Name des Schwimmers bzw. der gesetzlichen Vertreter

erkläre/n hiermit, dass ich/wir dafür sorgen werde/n,

dass

Vorname,

Nachname des Schwimmers

Geburtsdatum

Wohnort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

für das Schwimmtraining und Schwimmwettkämpfe sportgesund bin/ist. In diesem Zusammenhang evtl. entstehende Kosten, z.B. für ärztliche Untersuchungen, übernehme/n ich/wir selber.

Ich/wir:

Vorname ,

Name des Schwimmers bzw. der gesetzlichen Vertreter

akzeptiere/n hiermit die Einhaltung der aktuellen Gesundheitsvorschriften des DSV (Deutscher Schwimmverband) und die Bestimmungen/Erläuterungen zur Sportgesundheit. Der Turnklub Grevenbroich, seine eingesetzten Trainer, Übungsleiter und Helfer sind nicht für die Überprüfung der Sportgesundheit des Schwimmers verantwortlich und werden hiermit von mir/uns von jedweder Haftung entbunden. Unabhängig hiervon sind der Turnklub Grevenbroich, seine eingesetzten Trainer, Übungsleiter und Helfer ohne Ansprüche des Schwimmers/der Erziehungsberechtigten, berechtigt, den Schwimmer aus eigener Einschätzung wegen seiner aktuell fehlenden Sportgesundheit vom Training/Wettkampf auszuschließen. Mit der Teilnahme am nächsten Training wird vom Schwimmer bzw. den gesetzlichen Vertretern angezeigt, dass die Sportgesundheit des Schwimmers wieder hergestellt ist. Diese Erklärung zur Sportgesundheit Schwimmen Teil A ist mit der Beitrittserklärung in die Leistungs-Schwimmabteilung dem Übungsleiter zu übergeben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift des Schwimmers bzw. der gesetzlichen Vertreter

**Teil B: Ärztliche Bescheinigung über die Sportgesundheit:**

Hiermit wird bestätigt, dass

Vorname

Name

Geburtsdatum

Wohnort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

sportgesund ist und am Schwimmtraining und an Schwimmwettkämpfen teilnehmen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Stempel und Unterschrift des untersuchenden Arztes