

Niedersächsischer Basketballverband e.V.  
Antrag auf Erteilung einer „Sprunggenehmigung“  
für Jugendliche gem. § 4 DBB-JSO

Dieser Antrag ist, zusammen mit dem Teilnehmerausweis des/der betr. Spielers/Spielerin sowie einem ausreichend frankierten und adressierten Rückumschlag einzureichen beim:  
**Niedersächsischen Basketballverband e.V. - Geschäftsstelle -,  
Göttinger Chaussee 115, 30459 Hannover**

Bitte deutlich leserlich in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen !

**Verein:**

Vereinsname:	Vereinsnummer: <b>07.</b>
Name eines Ansprechpartners und Telefonnummer für Rückfragen::	E-Mail:

**Antrag für Spieler/in:**

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Teilnehmerausweis-Nr.:
----------------	---------------	------------------------

→ Antrag für den Einsatz in den folgenden **Spiel- / Altersklassen:**

<b><u>Jugend:</u></b>	<b><u>Senioren:</u></b>
-----------------------	-------------------------

(Beispiel: LL-U20, BOL-U18, ... + Ordnungszahl)

(Beispiel: BOLD, LLH, 2.RLH ..... + Ordnungszahl)

Wir nehmen zur Kenntnis, dass unser Vereinskonto mit einer Bearbeitungsgebühr von z.Zt. 25,- € belastet wird. – Der Teilnehmerausweis und ein ausreichend frankierter Rückumschlag liegen bei.

Ort, Datum:	Unterschrift und Stempel des Vereins:
-------------	---------------------------------------

**Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten**

Ich/ wir erklären uns damit einverstanden, dass mein/e / unser/e Sohn/Tochter in den durch den o.g. Verein beantragten o.a. Spiel-/Altersklassen eingesetzt wird.

Ort, Datum:	Unterschrift mindestens einer/ eines Erziehungsberechtigten:
-------------	--

**Sportärztliche Bescheinigung**

Ich habe bei der/dem o.g. Spielerin/Spieler eine Untersuchung in Anlehnung an das Formblatt „Ärztliche Bescheinigung“ der Sportmedizinischen Abteilung der Universität Heidelberg durchgeführt und stelle fest, dass ärztlicherseits keine Bedenken bestehen, dass der/die o.g. Jugendliche in den o.g. vom Verein beantragten Spiel-/ Altersklassen eingesetzt wird.

Ort, Datum:	Unterschrift und Stempel des Sportarztes:
-------------	---

**Ärztliche Bescheinigung/Formblatt**

erstellt von Priv.Doz. Dr. Michael Weiß, Sportmedizinische Abteilung  
der Universitätsklinik Heidelberg

**Unbedenklichkeitserklärung hinsichtlich des Spielens in den  
beantragten Spiel- und Altersklassen**  
(DBB-Jugendspielordnung § 14)

**1. Anamnese**

	ja	nein
schwerwiegende allg. Vorerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schwerwiegende Verletzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorliegen chron. Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorliegen entzündl. Streuherde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2. Allgemeiner und internistischer Befund**

	ja	nein
guter Allgemeinzustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
guter Ernährungszustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
guter Kräftezustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ödeme, Cyanose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopf und Hals o.B. (Sinnesorgane, Nasen- Rachenraum, Zähne, Lymphknoten, Schilddrüse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pathol. Herz-Töne und -Geräusche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auffallender Tastbefund der Bauchorgane/Nieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
abweichender neurologischer Status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
abweichender Geäß-Status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orthostase-Prüfung .B.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eninschränkung der Kreislauffunktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puls und Blutdruck		
Ruhe	Puls: _____	RR: _____
nach 30 Kniebeugen (1Min.)	Puls: _____	RR: _____
Ergebnis der EKG-Aufzeichnungen:		

Ergebnis des Blutbildes:

BKS. \_\_\_\_\_ Hb \_\_\_\_\_  
Ery. \_\_\_\_\_ Leuko \_\_\_\_\_

Ergebnis des Urinstatus:

Zucker \_\_\_\_\_ Eiweiß \_\_\_\_\_ Ketone \_\_\_\_\_  
Blut \_\_\_\_\_ Nitrit \_\_\_\_\_

ggf. Urinsediment: \_\_\_\_\_

**3. Haltungs- und Bewegungsapparat**

		ja	nein
Wachstumsstörungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wirbelsäule	(z.B. Scheuermann)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hüfte	(z.B. M.Perthes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knie	(z.B. M.Schlatter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige	_____		

*Normabweichende Befunde*

Wirbelsäule	(z.B. Skoliose, Rundr.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulter	(z.B. Distension, Subluxation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ob. Extremität	(z.B. Achselfehlstellung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hüfte	(z.B. Dysplasie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knie	(z.B. Chondropathie, Pateiladyspl.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprunggelenk	(z.B. Bandapparat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Füße	(z.B. Knick-Spreiz-Senkfuß)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Beurteilung der/des*

	zart	normal	fest/kräftig
Knochenbaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskulatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bindegewebe/Gelenkführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Gelenkführung*

	hypermobil	locker
wo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*allgemeine Belastbarkeit des Skeletts:*

	Ja	Nein
gut:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

eingeschränkt wo: \_\_\_\_\_

	Ja	Nein
zusätzliche fachorthopädisch-sportmedizinische Begutachtung erforderlich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zusätzliche fachinternistische Begutachtung erforderlich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Aufgrund der o.g. und sonstiger Befunde besteht:**

	Ja	Nein
allgemeine Sporttauglichkeit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatzfähigkeit in höheren Altersklassen/ der Seniorenklasse:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel des Arztes

Zur Vorlage beim Landesverband gem. § 14 DBB-Jugendspielordnung  
„Unbedenklichkeitserklärung hinsichtlich des Spielens in den beantragten Spiel- und Altersklassen“

## Attest

Für

---

*Name, Vorname, Geburtsdatum*

---

*Anschrift*

besteht aufgrund der Befunde nach dem Formblatt „Ärztliche Bescheinigung“

	ja	nein
allgemeine Sporttauglichkeit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatzfähigkeit in höheren Altersklassen/der Seniorenklasse:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

*Ort, Datum*

*Unterschrift / Stempel des Arztes*