Sportlerlizenzantrag 2027 – NEUANTRAG

BITTE GUT LESERLICH IN BLOCKSCHRIFT ALLE FELDER AUSFÜLLEN!

Antrag: Das **vollständig ausgefüllte** und von Athlet:in, gesetzl. Vertretung oder Erwachsenenvertretung **unterfertigte** und **ärztl. bestätigte** Antragsformular per E-Mail an office@specialolympics-vorarlberg.at oder per Post an Special Olympics Vorarlberg, Am Garnmarkt 3/2, 6840 Götzis oder Einreichung über https://www.specialolympics-vorarlberg.at/mitgliedschaft/mitgliedschaft-anmeldung

Passfoto: Weiters wird ein **aktuelles Pass- oder Portraitfoto** benötigt. Bei Zusendung via Mail oder über die Homepage bitte im jpg-Format.

Persönliche Daten von ATHLET:IN

wohnt privat oder in Institution (bitte ankreuzen)

○ privat ○ in Institution

Anrede: ○ Herr ○ Frau

Vorname: ……..

Nachname: ……...

Geburtsdatum: ……

Geschlecht: ○ weiblich ○ männlich

Name der Institution: ……..

Straße: ……...

Hausnr.: ……

PLZ: ……

Ort:……...……

Staatsbürgerschaft:……...…….

Mobil/Tel.: ……

E-Mail: ……

Kontaktperson/Ansprechpartner (bei Institutionen)

Name: ……..

Mailadresse: ……..

Telefonnummer: ……..

Daten der VERTRETUNG

○ gesetzliche Vertretung ○ Erwachsenenvertretung

○ **keine** Vertretung

Vorname: ……..

Nachname: ……...

Straße: ……...…….

Hausnr.: ……

PLZ: ……

Ort: ……

Mobil/Tel.: ……

E-Mail: ……

Rechnungsadresse (für den Versand von Mitgliedsbeiträge, Selbstbehalte, etc.)

○ an Athlet:in

○ an Institution oder Kontaktperson

○ an gesetzl. Vertretung / Erwachsenenvertretung

Infomails an – Mehrfachnennnung möglich: (Infos zur Sportart, allgemeine Infos, Einladungen etc.)

○ an Athlet:in

○ an gesetzl. Vertretung / Erwachsenenvertretung

○ an Kontaktperson

……..

Ort, Datum, Unterschrift Athlet:in*

……..

Ort, Datum, Unterschrift gesetzl. Vertretung / EV*/**

*Ich bin mit der Aufzeichnung meiner Daten unter Berücksichtigung des Datenschutzes einverstanden.
Ich bevollmächtige den Verein Special Olympics Vorarlberg ZVR-Zahl 277828721mich in sämtlichen Angelegenheiten in Sachen Special Olympics Österreich zu vertreten. Diese von mir oder von mir vertretenen Personen angegebenen Daten zum Zwecke der Vertrags-erfüllung/Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen dürfen von Special Olympics Österreich für die laut Datenschutzerklärung (abrufbar unter https://specialolympics.at/impressum) vorgesehenen und zulässigen Zwecke verarbeitet, gespeichert und Dritten offengelegt werden.
**Einverständnis gilt bis auf Widerruf der gesetzlichen Vertretung oder Erwachsenenvertretung

Special Olympics Österreich Vorarlberg

Ärztliche Bescheinigung über allgemeine Sporttauglichkeit 2027

für den Zeitraum 01. September 2026 bis 31. Dezember 2027

Sportler:in

Name: Geburtsdatum:

Wichtige Info vorab: **https://specialolympics.at/atlanto-axiale-instabilitaet/**

☐ Ja, **Diagnose Trisomie 21** liegt vor

Bei Sportler:innen mit Trisomie 21 ist das Vorliegen einer atlanto-axialen Instabilität zusätzlich medizinisch abzuklären. (nur bei Diagnose Trisomie 21)

☐ Es liegt **keine** atlanto-axiale Instabilität vor

☐ Es liegt **eine** atlanto-axiale Instabilität vor

☐ Es wurde keine Abklärung der atlanto-axialen Instabilität durchgeführt

Wenn eine atlanto-axiale Instabilität vorliegt oder die Prüfung nicht erfolgt, wird die Person für die Sportarten und Disziplinen ausgeschlossen, in denen man laut SOI-Regelwerk mit einer atlanto-axialen Instabilität nicht teilnehmen darf. Sportarten und Disziplinen, die nach den sportartenspezifischen Regeln von Special Olympics mit einer atlanto-axialen Instabilität nicht ausgeübt werden dürfen, sind aktuell:

- Judo
- Fußball
- Leichtathletik (Fünfkampf/ Hochsprung)
- Schwimmen (dürfen in allen Disziplinen nur aus dem Wasser starten/ Schmetterlingsstil/ Lageneinzelbewerb)
- Powerlifting (Kniebeugen)

☐ Ja, **Diagnose Epilepsie** liegt vor

Diese Information dient für sicherheitsrelevante Vorkehrungen bei Veranstaltungen

Bestätigung der Sporttauglichkeit

Die oben genannte Person kann aus ärztlicher Sicht das Sportangebot von Special Olympics Österreich in Anspruch nehmen.

☐ Die Person ist **uneingeschränkt** sporttauglich

☐ Die Person ist **eingeschränkt** sporttauglich (siehe Seite 2)

☐ Die Person ist **nicht** sporttauglich

Es wird empfohlen, die Feststellung der Sporttauglichkeit im Rahmen der jährlichen Gesundenuntersuchung vorzunehmen. Wichtig, alle relevanten Befunde sind zur Untersuchung mitzubringen.

Bemerkungen:

Datum, Stempel, Unterschrift Arzt

Special Olympics Vorarlberg
Am Garnmarkt 3/2. OG, 6840 Götzis
Tel +43 676 88 420 7404 **www.**specialolympics-vorarlberg.at
Email info@specialolympics-vorarlberg.at **ZVR-Zahl** 277828721
Sitz Bludenz **IBAN** AT91 2060 7000 0005 1045 BIC SSBLAT21XXX

Special Olympics Österreich Vorarlberg

Sportartenspezifische Einschränkungen

für den Zeitraum 01. September 2026 bis 31. Dezember 2027

Nur auszufüllen, wenn eingeschränkt sporttauglich.

Sportler:in

Name: Geburtsdatum:

Bitte die Sportarten ankreuzen, die von der Person **nicht** ausgeübt werden dürfen.

- ☐ **Basketball**
- ☐ **Boccia**
- ☐ **Bowling**
- ☐ **Eiskunstlauf**
- ☐ **Eisschnelllauf/Short Track**
- ☐ **Floorball**
- ☐ **Fußball***
- ☐ **Golf**
- ☐ **Handball**
- ☐ **Judo***
- ☐ **Klettern**
- ☐ **Leichtathletik***
- ☐ **MATP**
- ☐ **Powerlifting***
- ☐ **Radsport**
- ☐ **Reiten**
- ☐ **Roller Skating**
- ☐ **Schneeschuhlauf**
- ☐ **Schwimmen***
- ☐ **Segeln**
- ☐ **Ski Alpin**
- ☐ **Ski Nordisch**
- ☐ **Snowboard**
- ☐ **Stocksport**
- ☐ **Tanzsport**
- ☐ **Tennis**
- ☐ **Tischtennis**
- ☐ **Volleyball**
- ☐ **Sonstiges** .....

Sportarten mit * sind bei Atlanto-Axial Diagnose nicht oder eingeschränkt möglich (siehe Seite 1).

Bemerkungen:

Datum, Stempel, Unterschrift Arzt

Special Olympics Vorarlberg
Am Garnmarkt 3/2. OG, 6840 Götzis
Tel +43 676 88 420 7404 **www.**specialolympics-vorarlberg.at
Email info@specialolympics-vorarlberg.at **ZVR-Zahl** 277828721
Sitz Bludenz **IBAN** AT91 2060 7000 0005 1045 BIC SSBLAT21XXX