



gegründet 1931

## „Fachärztliche Bescheinigung und Haftungserklärung“ zur Teilnahme am Wettkampfsort

Herrn/Frau  
(Name)

(Adresse)

### Erklärung des Facharztes/der Fachärztin

Der / Die Sportler /in hat eine Erkrankung, die durch die Teilnahme am Wettkampfleistungssport verschlimmert werden könnte.

Er/sie leidet an

- einer bestehenden oder abgelaufenen Herzerkrankung (z.B. Herzklappenersatz, Herzschrittmacher, Herzinfarkt etc.) bzw. Erkrankung, die zu akuten Schüben neigt (z.B. Morbus Bechterew, Multiple Sklerose, Mukoviszidose etc.)

(Bezeichnung der Erkrankung) .....

- ihm/ihr wurde operativ ein Implantat eingesetzt (künstliches Gelenk, BS-Ersatz etc., nicht Zahnimplantat oder CI-Implantat)

(Bezeichnung Implantat) .....

Der/die Sportler/in möchte auf eigenen Wunsch an Wettkämpfen im Leistungssport teilnehmen. Sport ist zur Verbesserung der körperlichen und mentalen Leistungsfähigkeit für die benannte Erkrankung auch angezeigt. Der/die Sportler/in wurde auf die besonderen Gefahren bei einer Teilnahme am Wettkampfsort bezogen auf seine/ihre Erkrankung hingewiesen. Ich habe den/die Sportler/in darauf aufmerksam gemacht, dass er/sie in Eigenverantwortung unbedingt auf Überforderung und schädigenden Einfluss auf seinen Körper selbst zu achten hat.

- Der/die Sportler/in ist uneingeschränkt sporttauglich**

- Der/die Sportlerin kann folgende Sportarten leistungssportlich betreiben:**

.....

### Erklärung des Sportlers/der Sportlerin

Ich wurde über meine Eigenverantwortlichkeit und die Risiken der Teilnahme am Wettkampfsort im Hinblick auf die bestehende Erkrankung durch den/die Arzt/Ärztin intensiv und ausreichend aufgeklärt. Der/die bestätigende Facharzt/-ärztin und die an der Wettkampfveranstaltung beteiligten Institutionen und Personen (z.B. Vereine, Verbände, Wettkampfleiter, Schiedsrichter) übernehmen keine Haftung bei einer evtl. Verschlimmerung meiner Erkrankung, da ich darüber aufgeklärt wurde, dass aus medizinischer Sicht der Fachärzte/-ärztin ein Risiko mit der Teilnahme eingegangen wird.

(Ort, Datum) .....

<p>.....</p> <p>(Unterschrift Sportler/in zur <b>Erklärung</b> <b>des Sportlers/der Sportlerin</b>)</p>	<p>.....</p> <p>(Unterschrift und Stempel des Facharztes/der Fachärztin – <b>nicht Hausarzt</b>)</p>
---	--

Diese Erklärung gilt über eine **Laufzeit von 12 Monaten**. Nach Ablauf ist diese neu einzureichen.