

## Zustimmung zur nationalen Klassifizierung nach den Regeln der ICF

### Erklärung:

Um als Paddler anerkannt zu werden, der in einem Paracanoe Wettbewerb nach den ICF – Regeln starten will, muss der Paddler nach den Richtlinien der ICF klassifiziert werden.

Die Weigerung, mit den Klassifizierern zu kooperieren, oder der Abbruch der Klassifizierung führt dazu, dass der Paddler nicht startberechtigt ist.

Der Klassifizierungs – Prozess wird so durchgeführt, dass mögliche Unannehmlichkeiten für den Athleten so gering wie möglich gehalten werden. Wird jedoch der Klassifizierungs – Prozess abgebrochen, unabhängig von den Unannehmlichkeiten, gilt der Paddler als nicht klassifiziert und darf daher nicht an Wettkämpfen nach den ICF – Regeln starten. Der Paddler kann jeder Zeit seine Zustimmung widerrufen, nur wird dann die Klassifizierung nicht durchgeführt und der Paddler nicht klassifiziert und darf daher dann nicht starten.

In dem der Paddler diese Zustimmung unterzeichnet, erkennt er an, dass er keine Forderungen gegen die nationalen Klassifizierer erhebt, oder dass Dritte gegen die nationalen Klassifizierer rechtlich vorgehen, hinsichtlich des Klassifizierungs – Vorgangs. Der Paddler stimmt zu, die nationalen Klassifizierer und den DKV voll zu entlasten, sollte ein Anspruch gegen sie auf Grund der Klassifizierung vorgebracht werden.

Die folgende Zustimmung des Paddlers, und wenn notwendig, der gesetzlichen Vertreter, gilt für den Klassifizierungs – Prozess nach den Regeln der ICF und die daraus resultierende nationale Klassifizierung.

**Die Informationen dienen nur der internen Verwendung beim DKV und DBS. Videoaufnahmen und Fotos werden ausschließlich zu Zwecken der Klassifizierung und zu Fortbildungen benutzt.**

Mit seiner Unterschrift stimmt der Paddler zu, die Überprüfung wahrheitsgemäß und nach seinen Möglichkeiten durchzuführen.

Ich, \_\_\_\_\_, Name des Vereins, \_\_\_\_\_  
stimme dem Klassifizierungs – Prozess nach den ICF – Regeln zu.

Ich, \_\_\_\_\_, Name des gesetzlichen Vertreters von  
\_\_\_\_\_, stimme dem ebenfalls zu.

Unterschrift des Paddlers: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des gesetzl. Vertreters: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

( Bestätigung der Betreuung muss vorliegen)

Unterschrift des Zeugen: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Name und Adresse des Zeugen:  
\_\_\_\_\_

**Antrag zur Klassifizierung im Paracanoe nach den ICF –Regeln**

Athleten  
Nr:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht: m / w

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon Nr: \_\_\_\_\_ Email Adresse: \_\_\_\_\_

Verein: \_\_\_\_\_

**Anhang:** Ärztliches Attest

**Von den Klassifizierern auszufüllen:**

Diagnose, weitere Diagnosen, Bemerkungen:

Körperbehinderung:

Amputation \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

Rückenmarksverletzung auf Höhe \_\_\_\_\_ inkomplett /komplett seit \_\_\_\_\_

Anfälle

Andere \_\_\_\_\_

Dokumentation der Behinderung im Anhang

Progressive Erkrankung Ja / Nein

Asthma Ja / Nein

Kann gehen Ja / Nein

mit Gehhilfe Ja / Nein

Rollstuhl Ja / Nein

Ort und Datum der Testung: \_\_\_\_\_

**Empfohlene Klasse:** KI 1  KI 2  KI3

**Bemerkung des Klassifizierers:**

**Nationale Klassifizierung:**  neu  Wiederholung

Begründung für eine Einteilung zur Wiederholung der Klassifizierung:

Unterschrift medizin. Klassifizierer

Unterschrift techn. Klassifizierer

Unterschrift Paddler

Name medizin. Klassifizierer

Name techn. Klassifizierer

Name des Paddlers

**Zeitpunkt der Information über die Klassifizierung:** \_\_\_\_\_

**Erklärung zu gesundheitlichen Problemen, die medizinische  
Notfallmaßnahmen erfordern**

Name: \_\_\_\_\_

Verein: \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass der DKV und der Veranstalter über alles, was meinen Gesundheitszustand betrifft, informiert werden muss, sobald meine Sicherheit auf dem Wasser betroffen sein kann. Mir ist klar, dass ich die derzeitigen Behandlungsansätze darlegen muss.

**Sind derzeit weitere gesundheitlichen Probleme bekannt : Ja  Nein**

**Diabetes  Herzerkrankung  Krebs  Schlaganfall  aktuelle Knochenbrüche**

**Asthma  Bluthochdruck  autonome Dysreflexe  Dehydration  Anfallsleiden**

**Verständigungsprobleme  andere \_\_\_\_\_**

**Mögliche medizinische Komplikationen: \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Medizin. Maßnahmen, die dann ergriffen werden müssen:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Allergien: \_\_\_\_\_**

**Folgende Medikamente nehme ich z. Zt. ein:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sollte ich bekannte Krankheiten / gesundheitliche Probleme nicht angeben, und sollte auf Grund dieser Erkrankungen /Probleme ein Notfalleinsatz notwendig sein, werde ich vom weiteren Wettbewerb ausgeschlossen. Sollte eine Erkrankung / ein gesundheitliches Problem zum allerersten Mal während dieses Wettbewerbs auftreten, darf ich weiterhin daran teilnehmen, solange es von ärztlicher Seite erlaubt wird, und ich die geforderten medizinischen Maßnahmen einhalte.

**Datum:**

**Unterschrift des Paddlers:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift des gesetzl. Vertreters (bei unter 18-jährigen):** \_\_\_\_\_

**Name des Zeugen:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift des Zeugen:** \_\_\_\_\_