

Antrag / Anmeldung zur Klassifizierung

(Der Antrag ist direkt an den Landesverband einzureichen)



Ab dem Sportjahr 2018 muss jeder Schütze der Hilfsmittel nutzen möchte, bei allen Wettkämpfen nach DSB-Sportordnung den „Hilfsmittelausweis des DSB“ mit vorlegen (SpO 0.7.3). *[Das gilt nicht für Auflageschützen ab der Seniorenklasse III].* Dazu ist eine Klassifizierung dieser Sportler notwendig. Mit diesem Antrag / dieser Anmeldung zeige ich an, dass ich klassifiziert werden möchte.

Persönliche Angaben des Sportlers/der Sportlerin

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon für evtl. Rückfragen: _____

E-Mail für evtl. Rückfragen: _____

Verein: _____

Vereins- / Mitgliedsnummer
des Hauptvereines:

		0	0	0						
--	--	---	---	---	--	--	--	--	--	--

Klassifizierung

Der Verband wird den Antrag / die Anmeldung an seinen zuständigen Verbandsarzt, der ein vom DSB zugelassener Klassifizierer ist, weiterleiten. Ihm sind entsprechende Unterlage, die eine Bewilligung von Hilfsmitteln zulassen, vorzulegen. Dies sind in der Regel, der Schwerbehindertenausweis, der Erst- bzw. Ergänzungsbescheid des Versorgungsamtes, aktuelle ärztliche Befunde sowie die aus der Klassifizierungsordnung des Deutschen Schützenbundes notwendigen Erklärungen. Der Klassifizierer stuft den Antragsteller dann entsprechend der vorgelegten Unterlagen bzw. seines Befundes ein.

Er füllt das vom DSB erstellte Klassifizierungsformular aus und sendet es zum Datenabgleich (Mitgliedsnummer, Adresse, Vereinszugehörigkeit) über den Landesverband an den Deutschen Schützenbund. Der Deutsche Schützenbund sendet den „Hilfsmittelausweis des DSB“ dann über den Landesverband an den Klassifizierten zurück.

Der Landesverband übernimmt die Klasseneinstufung und die bewilligten Hilfsmittel in seine für den Sportbetrieb notwendige Datenbank. Eine Speicherung von ärztlichen Unterlagen findet beim Landesverband nicht statt.

Unterschrift des Vereins
(Stempel)

Unterschrift gesetzlicher Vertreter
bei Minderjährigen

Unterschrift des Antragstellers

Bearbeitungsvermerke:

Verbandsarzt:

Geschäftsstelle / EDV: