



Gesundheitsbestätigung und Anspruchsverzicht bei Sportverletzungen

Name: _____ **Vorname:** _____ **geb.:** _____ **w / m**
wohnhaft: _____
Tel: _____ **Mobil:** _____
E-Mail: _____
Eintrittsdatum: _____ **Graduierung:** ___ (Kup) / ___ (Dan) **Trainerlizenz:** _____

Für minderjährige Antragsteller Daten des / der Erziehungsberechtigten

Name: _____ **Vorname:** _____ **geb.:** _____ **w / m**
wohnhaft: _____
Tel: _____ **Mobil:** _____
E-Mail: _____

Wichtig

Mit der Unterschrift **erklärt** der Antragsteller, im Falle seiner Minderjährigkeit, dessen Erziehungsberechtigte gegenüber dem dies annehmenden Verein:

1. Mir ist bewusst, dass jedes Vereinsmitglied –für Minderjährige deren Erziehungsberechtigte- vor Aufnahme und für die Dauer der Mitgliedschaft ausschließlich selbst verantwortlich ist und stets –ggf. unter Einholung ärztlichen Rates- zu überprüfen und sicher zu stellen hat, dass die Ausübung des Sportes im Hinblick auf den jeweils aktuellen körperlichen Gesundheitszustand unbedenklich ist.

2. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme am Vereinstraining und an sonstigen sportlichen Veranstaltungen trotz aller Vorsichtsmaßnahmen zu Sportverletzungen führen kann. **Auf Ansprüche** gegen den Verein, dessen Vorstand oder Trainingsbeauftragte wegen eventueller Verletzungen meiner Gesundheit infolge oder bei Gelegenheit der Sportausübung **verzichte ich**, wenn den vorgenannten Anspruchsgegnern lediglich grobe Fahrlässigkeit nachgewiesen werden kann. Dieser Verzicht gilt insoweit nicht, wenn und soweit mir eine Versicherung der vorgenannten Anspruchsgegner Schadensersatz leistet.

Hückelhoven, d. _____

Antragsteller

Für Minderjährige: Erziehungsberechtigte