



## Medizinischer Erhebungsbogen

Abhängig vom Gesundheitszustand und der Behinderung, sind weiterführende medizinische Berichte und Informationen an dieses Dokument anzuhängen (siehe S. 2)

Dieses Formular ist bis spätestens vier (4) Wochen vor geplanter Klassifizierung an [Klassifizierung-PCH@online.de](mailto:Klassifizierung-PCH@online.de) zu übermitteln.

### **Spielerinformation:**

Nachname: \_\_\_\_\_

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

Geschlecht:  männlich  weiblich  divers      Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### **Medizinische Informationen:**

Beschreibung der Diagnose und der daraus resultierenden Einschränkung:

Erkrankung ist:  progressiv  stabil

### **Medizinischer Verlauf:**

Gesundheitszustand ist:  angeboren  erworben

Im Falle der nicht angeborenen Erkrankung, Alter des Auftretens: \_\_\_\_\_

**Anhang:**

Der auf diesem Formular angegeben Gesundheitszustand des Athleten und die daraus resultierende Beeinträchtigung, müssen den Funktionsverlust des Athleten vollständig erklären. Andernfalls kann vom Klassifizierungsgremium keine Sportklasse zugewiesen werden

Daher muss diesem Formular eine zusätzliche, aktuelle und relevante medizinische Dokumentation beigelegt werden, wenn beim Spieler einer der folgenden Punkte zutrifft:

- Eine Beeinträchtigung oder Diagnose, die nicht durch eindeutige Anzeichen und Symptome festgestellt werden kann
- Ein komplexer oder seltener Gesundheitszustand oder mehrere Beeinträchtigungen
- Eine Rückenmarksverletzung (aktuelle Ergebnisse des ASIA Impairment Scores sind beizufügen)
- Eine der koordinationsbedingten Beeinträchtigungen Ataxie, Athetose oder Hypertonie (aktuelle MAS Ergebnisse sind beizufügen)

Berichte über zusätzliche Tests durch Ärzte oder Physiotherapeuten sind willkommen, um die medizinischen Diagnoseinformationen zu ergänzen.

Im Zweifel hat der Ausschuss das Recht, sich diese vorlegen zu lassen:

Ich bestätige, dass die oben angegebenen Informationen korrekt und komplett sind:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Gesundheitsberuf:  Physiotherapeut\*in  
 Arzt / Ärztin, Fachrichtung: \_\_\_\_\_  
 sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift