



SCHWEIZERISCHER RUGBY VERBAND

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG

EINVERSTÄNDNIS ZUR TEILNAHME EINER MINDERJÄHRIGEN/EINES MINDERJÄHRIGEN AM RUGBYSPORT

DER/DIE UNTERZEICHNER*IN,

NAME	VORNAME
ADRESSE	

WILLIGT HIERMIT AUSDRÜCKLICH EIN, DASS MEINE TOCHTER/MEIN SOHN

NAME	VORNAME
GEBURTSDATUM	NATIONALITÄT
ADRESSE	

RUGBY SPIELT UND SICH AN DIE STATUTEN DES VEREINS HÄLT.

CLUB	JAHR:
------	-------

EIGNUNG

Ich bin mündlich darüber informiert worden und bestätige hiermit schriftlich, dass mir bewusst ist, dass Rugby ein Kontaktsport ist. Mir ist bekannt, dass der Rugbysport eine gute körperliche Verfassung und Gesundheit des Kindes erfordert. Ich bestätige hiermit, dass mir keine gesundheitsbezogenen Faktoren bekannt sind, die mein Kind davon abhalten könnten Rugby zu spielen. Ich bin mir ausserdem bewusst, dass bestimmte medizinische Bedingungen die Teilnahme am Rugbysport ausschliessen, einschliesslich: Epilepsie, Herzerkrankungen, Blutungsneigung, Herzanomalien. Ich bin mir bewusst, dass diese Liste in keiner Weise vollständig ist und dass es weitere Erkrankungen geben kann, die eine Teilnahme am Rugbysport ausschliessen. Ich bin auch darüber informiert worden, dass ich alle Krankheiten, an denen mein Kind leidet, offen angeben muss.

Ich erkläre weiter, dass mein Kind keine Medikamente einnimmt, oder nur solche, von denen ausdrücklich ärztlich bestätigt wurde, dass sie keine negativen Auswirkungen auf die Ausübung des Rugbysports haben.

Mir ist bekannt, dass der Verein nicht für gesundheitliche Schäden des Kindes haftet.

UNFÄLLE

Im Falle eines Unfalls, auf oder neben dem Spielfeld, wenn ich nicht sofort erreichbar bin, ermächtige ich hiermit den verantwortlichen Coach, Betreuer*in oder Clubvertreter*in, nach sorgfältiger Absprache mit den zuständigen Ärzten alle notwendigen Massnahmen zu ergreifen, um die bestmögliche medizinische Behandlung meines Kindes zu gewährleisten. Ich genehmige hiermit ausdrücklich alle notwendigen medizinischen Untersuchungen, Behandlungen oder chirurgischen Eingriffe. Ich ermächtige den Verein/die verantwortliche Person, die notwendige stationäre Behandlung des Kindes in der entsprechenden Institution zu veranlassen, die notwendigen Ein- und Austrittspapiere zu unterzeichnen und das Kind nach der Entlassung aus einer solchen Institution, auch im Ausland, zu übernehmen und die Rückführung meines Kindes in die Schweiz zu organisieren.

VERSICHERUNGSSCHUTZ

Ich bestätige hiermit, dass meine Tochter/mein Sohn über einen ausreichenden Versicherungsschutz für die Behandlung von Verletzungen durch Unfälle jeglicher Art - nicht nur durch Rugby - in der Schweiz oder im Ausland hat.

ANTIDOPING

Ich habe die Anti-Doping-Erklärung von Swiss Olympic gelesen und unterschrieben und bin damit einverstanden.

Falls meine Tochter/mein Sohn Medikamente einnehmen muss, werde ich mit dem Arzt abklären, ob das Medikament auf der Liste der verbotenen Substanzen der World Anti Doping Agency steht. Sollte dies der Fall sein, werde ich den Coach sofort informieren.

Ich nehme zur Kenntnis, dass sich meine Tochter/mein Sohn Anti-Doping-Kontrollen unterziehen muss, und erteile meine ausdrückliche Zustimmung zu solchen Kontrollen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ein Verstoß gegen die Anti-Doping-Bestimmungen Sanktionen gegen meine Tochter/meinen Sohn zur Folge hat, einschliesslich Geldstrafen, die von den Erziehungsberechtigten zu zahlen sind.

HÖHERSTUFUNG (ZUM AKZEPTIEREN ANKREUZEN)

<input type="checkbox"/>	Ich bin ausdrücklich damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn mit oder gegen Mannschaften höherer Altersklassen, insbesondere auch mit Erwachsenen, trainieren oder spielen kann.
--------------------------	--

EINVERSTÄNDNIS

ORT	DATUM	UNTERSCHRIFT
-----	-------	--------------