

SPORTLICHES AUFNAHMEPROTOKOLL – TZ Sportland OÖ

BORG für Leistungssport Linz
 Honauerstraße 24
 4020 Linz
 Mag. Barbara Schiefermair
 Tel: 0699/17761112
www.borglinz.at

HAS für Leistungssport
 Rudigierstraße 6
 4020 Linz
 Mag. Werner Klein
 Tel: 0650/3028821
www.hak-linz.at

Foto

Vor- und Nachname:	
Geburtsdatum:	Sportart:
Derzeitige Schule, Klasse:	
Kontaktdaten Eltern:	Interesse für (bitte ankreuzen):
Name:	BORG Honauerstraße <input type="checkbox"/>
Adresse:	für die Klasse
Tel.:	HAS Rudigierstraße <input type="checkbox"/>
E-Mail:	für die Klasse

Meine Tochter/mein Sohn bewirbt sich hiermit um die Aufnahme ins Talentezentrum Sportland OÖ. Ich kenne die Aufnahmebedingungen für das oben angekreuzte Schulmodell und weiß, dass für die Aufnahme ins TZ auch die schulische Anmeldung am jeweiligen Standort notwendig ist.

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Stellungnahme des Fachverbandes

Der oberösterreichische Sportverband fürbefürwortet, unter Zugrundelegung der Aufnahmebedingungen, die Bewerbung der/des oben angeführten Sportlerin/Sportlers ins TZ Sportland OÖ.

.....
 Ort, Datum

.....
 Landestrainer

.....
 Verbandsverantwortlicher und Stempel

STAMMDATEN ERHEBUNGSBOGEN - SportlerIn

ALLGEMEINES

Vor- und Nachname	
Geburtsdatum	Staatsbürgerschaft
Adresse	Internat Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> vielleicht <input type="checkbox"/>
E-Mail - SportlerIn	Telefonnummer - SportlerIn

SPORTLICHES

Wettkampfsportart/ Disziplin	Aktiv seit
Verein	Trainer (Name, Telefonnummer)
Kaderzugehörigkeit	Derzeitiges Trainingspensum (h/Woche)
Größte Erfolge national: 1. 2. 3.	Größte Erfolge international: 1. 2. 3.
Sportliche Ziele	
Letzte sportmedizinische Untersuchung (Datum und Untersuchungsstelle)	Letzte sportmotorische Testung (Datum und Untersuchungsstelle)
Zusätzliche Sportarten	

GESUNDHEITSTATUS

Eine große sportmedizinische Untersuchung ist VOR der Sitzung der Aufnahmekommission (meist Ende März) am Olympiazentrum Linz zu absolvieren. (Dr. Robert Kandelhart, Dr. Reinhard Waldmann: 0732 7720 76160)

Angabe des vereinbarten Termins:

VORWEG-ANAMNESE

Verletzungsart	Wann	Dauer	REHA-Maßnahmen	Restsymptome

Operationen
Erkrankungen / Allergien /Unverträglichkeiten

VERSICHERUNG

Besteht aktuell eine private Kranken-/ Zusatz-/Unfallversicherung			
Unfallversicherung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Kranken- oder Zusatzversicherung
			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG - Weitergabe von Daten

Im Rahmen des Aufnahmeverfahrens ins Talentezentrum Sportland OÖ absolviert jedes Talent einen umfangreichen psychologischen Test. Der Test beruht auf den neuesten Erkenntnissen der Gehirnforschung und überprüft im Wesentlichen Kompetenzen im Bereich der exekutiven Funktionen. Darüber hinaus wird ein Test zur Schul- und Bildungsberatung durchgeführt.

Die Datensicherheit bzw. Vertraulichkeit der Testergebnisse ist oberste Prämisse des Testverfahrens. Erziehungsberechtigte können die Ergebnisse Ihres Kindes auf Wunsch selbstverständlich mit dem Sportpsychologen besprechen (anfallende Kosten sind selbst zu bezahlen).

Um eine optimale Zusammenarbeit gewährleisten zu können, bitten wir Sie um Ihr Einverständnis, dass leistungssportrelevante psychologische Testergebnisse und leistungssportrelevante medizinische Daten im Betreuersteam besprochen werden dürfen.

Hiermit entbinde ich,

Name:.....

Geb. Datum: Sportart:.....

während meiner Betreuung im Talentezentrum Sportland OÖ die für das Olympiazentrum Sportland OÖ tätigen Ärzte (Dr. Reinhard Waldmann, Dr. Robert Kandelhart), Therapeuten (Julia Egelseer-Bründl, Markus Feilmayr, Siegrid Egger) und Sportpsychologen (Mag. Stefan Aigner) von ihrer Schweigepflicht gegenüber meinem Betreuersteam.

Name und Funktion der Betreuer:

- Sportkoordinatorin Mag. Valerie Teufl
- Ausbildungskoordinatorin Mag. Barbara Schiefermair für BORG SchülerInnen
- Ausbildungskoordinator Mag. Werner Klein für HAS SchülerInnen
- Sportwissenschaftlerin Mag. Eva Lackner
- Athletiktrainer Lukas Litzlfellner
- Zuständiger Landestrainer

Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden, dass alle leistungssportlich relevanten medizinischen Informationen und die Ergebnisse des sportpsychologischen Aufnahmetests zwischen oben genannten Personen weitergegeben werden dürfen.

Diese Erklärung gilt ausschließlich während der Betreuung im Talentezentrum Sportland OÖ und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Mit dem Austritt aus dem Talentezentrum verliert diese Erklärung automatisch ihre Gültigkeit.

.....
Ort, Datum, Unterschrift (Talent und Erziehungsberechtigte(r))