

Hockeyverband Baden-Württemberg e. V.  
- Passstelle -  
Postfach 810211  
70519 Stuttgart

Tel.: 0711 - 7946620  
Fax: 0711 - 7946619  
Email: hockeybw.gs@t-online.de  
**Datum:**

## Spielberechtigung eines/r Jugendspielers/in im Aktiven Bereich

Nach §19 der DHB-Spielordnung beantragen wir, Bietigheimer HTC für unsere/n Jugendspieler/in nach §20 Abs. 2 einen Spielerpass für Erwachsenenmannschaften.

### 1. Daten Spieler/in (in Druckbuchstaben)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

### 2. Einwilligung des Erziehungsberechtigten:

Ich erlaube meiner/m Tochter/Sohn \_\_\_\_\_ in der Erwachsenenmannschaft des Bietigheimer HTC zu spielen. Die unter 1.) eingetragenen Daten werden bestätigt. Durch die notwendigen Untersuchungen entstehen Kosten die der Untersuchte übernehmen muss. Ich als Erziehungsberechtigter bestätige die Kostenübernahme. (Info: Diese Kosten werden von den meisten Krankenkassen teilweise erstattet)

Name des Erziehungsberechtigten (in Druckbuchstaben): \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### 3. Unbedenklichkeitserklärung durch den Arzt

Der/die unter 1.) genannte Spieler/-in wurde medizinisch untersucht:

Internistisch-allgemeinmedizinisch (Anamnese, klinische Untersuchung, Ruhe- und Belastungs- EKG) durch die Ärztin/den Arzt: Ärzte am Werk, Dr. Thimm Furian, Borsigstr. 6, 74321 Bietigheim-Bissingen am: \_\_\_\_\_

Orthopädisch-chirurgisch (Anamnese und klinische Untersuchung) durch die Ärztin/den Arzt: Dr. Christoph Lukas, Steinheimerstr. 7, 74321 Bietigheim-Bissingen am: \_\_\_\_\_

Beurteilung der Untersuchungsergebnisse durch die Ärztin/den Arzt:

- Keine Bedenken gegen den Einsatz als Hockeyspieler/-in im erwachsenen Bereich.  
 Gesundheitliche Bedenken gegen den Einsatz als Hockeyspieler/-in im erwachsenen Bereich.  
 Es wird eine NACHUNTERSUCHUNG empfohlen in: \_\_\_\_\_ (Monat/Jahr)

Unterschrift/Stempel der Ärzte

Unterschrift 1: \_\_\_\_\_ Unterschrift 2: \_\_\_\_\_

Stempel \_\_\_\_\_ Stempel \_\_\_\_\_

### 4. Zustimmung des Vereinsjugendwartes

Hiermit erteile ich die Erlaubnis, dass für den/die Jugendspieler/in \_\_\_\_\_ ein Erwachsenenpass ausgestellt wird und bin mit dem Einsatz in der Erwachsenenmannschaft einverstanden.

Name des JW: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### 5. Verantwortlicher im Verein (Passstelle)

Name: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_ Vereinsstempel: \_\_\_\_\_