



# Klassifizierungsskala für Menschen mit geistiger Behinderung zur Teilnahme an nationalen Wettbewerben

Bitte lesen Sie diese Erläuterungen vor dem Ausfüllen sorgfältig durch.  
Nur eine vollständig ausgefüllte und unterschriebene Skala kann beurteilt  
werden.

## ABSCHNITT A: PERSÖNLICHE ANGABEN

<b>Bundesland</b>	
<b>Sportarten</b>	
<b>Verein</b>	

<b>Name</b>			
	Vorname		Nachname
<b>Geb. Datum</b>		<b>weiblich/männlich</b>	
<b>Geb. Ort</b> <b>(Schulklasse)</b>	(    )		
<b>Adresse</b>	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> Betreuungseinrichtung (bitte ankreuzen)		
<b>Kontakt Daten</b> <b>(Tel./Email)</b>			

<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> gesetzl. Vertreter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Sonstiges _____		
	Vorname	Nachname
<b>Adresse</b>		
<b>Kontakt Daten</b> <b>(Tel./Email)</b>		

Bitte Passbild  
aufkleben (nicht  
älter als 1 Jahr)

Bitte den Namen der  
Sportlerin/des  
Sportlers auf die  
Rückseite schreiben



## Erklärung und Erlaubnis zur Nutzung der Angaben

Die Erklärung ist durch den Sportler / die Sportlerin bzw. wenn diese nicht in der Lage sind durch deren Betreuer / Betreuerin zu unterschreiben.

### Erklärung

Indem ich dieses Dokument unterschreibe bestätige ich, dass

- a) alle gemachten Angaben in diesem Formular, soweit ich weiß, genau sind und der Wahrheit entsprechen
- b) die gemachten Angaben in meinem Wissen und mit meinem Einverständnis gemacht wurden.
- c) ich verstehe zu welchem Zweck die gemachten Angaben erhoben und verarbeitet werden. Enthaltene Persönliche Angaben sind von mir ausdrücklich freigegeben, zur Verarbeitung durch Beauftragte der DTU / des Landesverbandes.
- d) ich zur Kenntnis nehme, dass die gemachten Angaben und eingereichten Unterlagen, ausschließlich zur Startberechtigung an nationalen Veranstaltungen der DTU bzw. deren Landesverbänden führt.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Erklärung der Eltern / des gesetzlichen Betreuers

(nur ausfüllen, wenn die Sportlerin / der Sportler unter 18 Jahre alt ist oder nicht in der Lage ist, zu unterschreiben.)

Indem ich diese Erklärung unterzeichne, bestätige ich, dass

- a) ich die Anspruchsvoraussetzungen, um als eine Athletin / ein Athlet mit einer geistigen Behinderung an Wettkämpfen teilzunehmen verstehe und dass die gemachten Angaben in diesem Antrag richtig sind.
- b) die oben genannte Person unter 18 Jahre oder nicht in der Lage ist, zu unterschreiben.
- c) ich laut Gesetz, bevollmächtigt bin, im Namen des Athleten zu unterschreiben und damit die Erlaubnis gebe, die machten Angaben für den Zweck der Startberechtigung an nationalen Sportwettbewerben der DTU und ihrer Landesverbände verwendet werden.
- d) durch das Unterzeichnen dieses Dokumentes erkläre ich mein ausdrückliches Einverständnis zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten des Athleten durch Beauftragte der DTU bzw. deren Landesverbänden.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Name in  
Druckbuchstaben



NAME Sportlerin/Sportler:

## ABSCHNITT B: KLASSIFIZIERUNG DER SPORTLERIN/DES SPORTLERS

### FRAGEGRUPPE SCHULABSCHLUSS

(1) Welcher Schulabschluss wurde erreicht? \_\_\_\_\_ (bitte eintragen)

(2) Welche Schule/Einrichtung wird/wurde besucht?

- Regelschule
- Förderschule für Lernbehinderte
- Förderschule mit dem Schwerpunkt Geistige Entwicklung
- WfbM (Werkstatt für behinderte Menschen)
- \_\_\_\_\_(Sonstiges, bitte eintragen)

### FRAGEGRUPPE FÄHIGKEITEN & FERTIGKEITEN

#### Kategorie 1: Aktivitäten des täglichen Lebens

- (3) Kommunikationsfähigkeit:  
*Ist fähig die eigene Meinung in Gesprächen zu vertreten*  Ja  Nein
- (4) Selbstversorgung:  
*Ist fähig zum selbstständigen Geldverkehr*  Ja  Nein
- (5) Selbstwahrnehmung:  
*Ist fähig sich zu hinterfragen*  Ja  Nein
- (6) Umweltwahrnehmung:  
*Findet sich in fremder Umgebung zurecht*  Ja  Nein
- (7) Soziale Fähigkeiten:  
Ist fähig eigenständig zwischenmenschliche Kontakte  
auf- und auszubauen  Ja  Nein

NAME Sportlerin/Sportler: \_\_\_\_\_

**Kategorie 2: IQ-Test**

(7) IQ-Test Ergebnis

Name des Tests: \_\_\_\_\_

Untersuchungsdatum: \_\_\_\_\_

IQ-Wert: \_\_\_\_\_

**Kategorie 3: Gutachten/Bescheinigung aus Schule, Werkstatt für behinderte Menschen, Einrichtung, Versorgungsamt, etc.**

(8) Nachweis einer geistigen Behinderung

Art des Gutachtens/Bescheinigung: \_\_\_\_\_

Erstellungsdatum: \_\_\_\_\_

Es muss nur **ein** entsprechender Nachweis der Kategorie 2 **oder** 3 erfolgen. Der Nachweis (Gutachten, Bescheinigung, Zeugnis) muss in Kopie beigelegt werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bearbeiterin/Bearbeiter

Stempel Bearbeiterin/Bearbeiter: