



**Bestätigung durch den Verein zur Vorlage beim
Fußballverband Niederrhein e.V.**

Mitgliedschaft im Verein

Hiermit bestätigen wir, dass

Herr/Frau _____
Name der Teilnehmerin/des Teilnehmers (in Druckbuchstaben)

Mitglied in unserem Verein ist!

Ort und Datum

Vereinsname und Vereinsstempel

Unterschrift gemäß § 26 BGB (Vereinsvertreter/-in)



Eidesstattliche Erklärung

Hiermit bestätige ich, _____,
Name der Teilnehmerin/des Teilnehmers (in Druckbuchstaben)

dass alle Angaben und Daten im Rahmen der Anmeldung zum Trainerlehrgang beim Fußballverband Niederrhein e.V. der Wahrheit und Richtigkeit entsprechen. Bei unrichtigen Erklärungen ist der Fußballverband Niederrhein e.V. berechtigt, mich vom Lehrgang auszuschließen. Eine bereits bezahlte Teilnehmergebühr wird in diesem Fall nicht zurückerstattet.

Ort und Datum

Unterschrift der Teilnehmerin/des Teilnehmers



Selbsterklärung zur gesundheitlichen Eignung

Sind Sie gesund für Sport und Lehrgänge? Bitte beantworten Sie zur Teilnahme an einem *Aus- oder Fortbildungslehrgang* die folgenden Gesundheitsfragen. Für die Teilnahme an einem Lizenz-Ausbildungs-Lehrgang ist eine separate Sporttauglichkeitsbescheinigung Ihres behandelnden Arztes erforderlich.

Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen in Ihrem eigenen Interesse ehrlich, nach bestem Wissen sowie nach „gesundem“ Menschenverstand. Wir weisen darauf hin, dass der Fußballverband Niederrhein e.V. keine Haftung übernimmt.

Bitte kreuzen Sie *ja* oder *nein* an!

Nr.	Fragestellung	ja	nein
1	Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten „etwas am Herzen“ und Ihnen Bewegung und Sport nur unter medizinischer Kontrolle empfohlen?		
2	Haben Sie Brustschmerzen bei körperlicher Belastung?		
3	Hatten Sie im letzten Monat Brustschmerzen?		
4	Haben Sie schon ein- oder mehrmals das Bewusstsein verloren oder sind Sie aufgrund von Schwindel gestürzt?		
5	Haben Sie ein Knochen- oder Gelenkproblem, das sich unter körperlicher Belastung verschlechtern könnte?		
6	Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder aufgrund eines Herzproblems verschrieben?		
7	Ist Ihnen aufgrund persönlicher Erfahrung oder ärztlichen Rats ein weiterer Grund bekannt, der Sie davon abhalten könnte, ohne medizinische Kontrolle Sport zu treiben? Falls ja, welcher?		

Hinweis: Falls Sie eine oder mehrere Fragen mit "ja" beantwortet haben, sollten Sie vor der Aufnahme einer sportlichen Aktivität bitte Ihren Arzt aufsuchen. Ihre personenbezogenen Daten werden vertraulich und gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) verarbeitet.

Durch meine Unterschrift bestätige ich:

1. Ich habe alle oben stehenden Fragen gelesen, verstanden und wahrheitsgemäß beantwortet.
2. Ich wurde vor Beginn der Qualifizierungsmaßnahme darüber informiert, dass ich eigenverantwortlich an dieser teilnehmen.

Ort und Datum

Name, Vorname

Unterschrift der Teilnehmerin/des Teilnehmers