



Gesundheitsprogramm Healthy Athletes®

Special Olympics Düsseldorf 2014

(Name, Vorname des Sportlers) (Geburtsdatum)

(Straße) (PLZ, Ort, Bundesland)

(Institution/Einrichtung)

Healthy Athletes Einverständniserklärung

Mit dem Healthy Athletes® Programm bietet Special Olympics seinen Athleten kostenfreie, nicht invasive Gesundheitsdienste auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene an.

Diese Angebote umfassen individuelle orientierende Untersuchungen, Gesundheits-Checks, Gesundheitsaufklärung und vorbeugende Maßnahmen (wie z. B. Mundschutz für Kontaktsportarten). Außerdem können, wenn notwendig, kostenfrei verschreibungspflichtige Brillen, Schwimm- und Schutzbrillen sowie Hörhilfen an die Athleten gegeben werden. Die Athleten werden über ihren Gesundheitszustand informiert und bekommen schriftliche Informationen, in welche Weiterbehandlung, falls erforderlich, sie sich begeben sollten. Darüber hinaus werden die Gesundheitsdaten aufgenommen und unter Berücksichtigung des Datenschutzes anonymisiert aufgearbeitet und in eine Healthy Athletes Datenbank aufgenommen. Diese dient dazu, die Bedingungen in der Gesundheitsfürsorge für Menschen mit geistiger Behinderung zu verbessern. Die Daten werden nur von Special Olympics verwendet und nicht an Dritte zu anderen Zwecken weitergegeben.

Einverständniserklärung:

Ich verstehe, dass ich mich durch meine Unterschrift (siehe unten) mit der Teilnahme am Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® von Special Olympics einverstanden erkläre. Dieses Programm bietet Gesundheits-Checks und Aufklärung in folgenden Bereichen: Augen, Mund- und Zahngesundheit, Hören, Physiotherapie, Podologie. Ich verstehe, dass die Teilnahme am Healthy Athletes® Programm für mich freiwillig ist und dass ich das Programm jederzeit abbrechen kann. Das Angebot dieser Gesundheits-Checks zielt nicht darauf ab, regelmäßige Gesundheitsfürsorge zu ersetzen. Ich verstehe, dass jeder seine eigene, unabhängige Gesundheitsfürsorge verfolgen sollte und dass Special Olympics durch die Bereitstellung der Gesundheitsdienste im Healthy Athletes® Programm nicht verantwortlich ist für die Gesundheit der teilnehmenden Sportler.

Ich verstehe und erlaube, dass Informationen die während des Healthy Athletes® Programms über mich gesammelt werden, anonym aufgearbeitet werden und so der Verbesserung der Gesundheitsfürsorge für Sportler von Special Olympics und allgemein für Menschen mit geistiger Behinderung dienen. Die Einwilligung ist freiwillig.

Diese Einwilligung kann jeder Zeit beim Veranstalter Special Olympics Deutschland widerrufen werden.

Sportler, wenn 18 J. & geschäftsf. / Eltern/ alle gesetzl. Vertreter, wenn Sportler unter 18 J./ nicht geschäftsf.

Hiermit bestätige ich, dass der Sportler den Inhalt der Einverständniserklärg. verstanden hat:

Betreuer Institution/Einrichtung Ort, Datum Unterschrift



Premium Partner von Special Olympics Deutschland