

## HEALTHY ATHLETES - kontaktlose Beratungen

Special Olympics Landesspiele Halberstadt 2021  
20.-23. September

---

(Name, Vorname des Sportlers)

(Geburtsdatum)

---

(Straße)

(PLZ, Ort, Bundesland)

---

(Institution/Einrichtung)

### Healthy Athletes Information

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

Diese Dienste\* 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 Teilnehmenden gegeben werden. Die Athletinnen und 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 aufgearbeitet und in eine Healthy Athletes Datenbank aufgenommen. Diese dient dazu, die Bedingungen in der Gesundheitsfürsorge für Menschen mit geistiger Behinderung zu verbessern.

### Einverständniserklärung:

Ich verstehe, dass ich mich durch meine Unterschrift (siehe unten) mit der Teilnahme am Gesundheitsprogramm von Special Olympics Healthy Athletes Program einverstanden erkläre. Dieses Programm umfasst während der Landesspiele folgende **kontaktlose** Angebote: *Health Promotion – Gesunde Lebensweise, Special Smiles – Gesunde Zähne, Opening Eyes – besser sehen*

Dabei werden zum Schutz der Teilnehmenden alle gesetzlichen Regelungen, insbesondere die Hygienebestimmungen in der Coronapandemiesituation umgesetzt.

Ich verstehe, dass die Teilnahme am Gesundheits-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 Sportlerinnen und Sportler.

Ich verstehe und erlaube, dass Informationen die während des Gesundheits-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.

---

Athletin oder Athlet (wenn 18 Jahre alt und geschäftsfähig)

Ort, Datum

---

Eltern oder gesetzlich vertretende Person (wenn TN unter 18 Jahre alt oder nicht geschäftsfähig)

Ort, Datum

**Hiermit bestätige ich, dass die teilnehmende Person den Inhalt der Einverständniserklärung verstanden hat:**

---

Betreuende Perso

Einrichtung/Schule/Werkstatt

Ort, Datum

\* Informationen zu den Angeboten

[Healthy Athletes® - Gesunde Athleten \(specialolympics.de\)](https://www.specialolympics.de)

## Gesundheits-Beratungen von Special Olympics

Special Olympics möchte,

dass alle Menschen mit geistiger Behinderung auf ihre Gesundheit achten.

Jeder der möchte, kann sich kostenlos untersuchen lassen:

bei Sport-Veranstaltungen, in Wohn-Einrichtungen oder Werkstätten.

Bei den Untersuchungen schreiben wir

Daten über die Gesundheit der Teilnehmer auf.

Die Daten werden ohne Name aufgeschrieben.

Die Daten nutzen wir, um die Gesundheits-Versorgung zu verbessern.

Wichtig:

Gehen Sie regelmäßig zur Gesundheits-Vorsorge.

Das Gesundheits-Programm ersetzt keinen Arzt-Besuch.

Das Gesundheits-Programm ist immer nur ein zusätzliches Angebot.

## Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich:

- Ich möchte an den Gesundheits-Beratungen teilnehmen.
- Ich weiß, dass ich mir die Angebote aussuchen kann.
- Ich weiß, dass ich die Teilnahme beenden kann.
- Ich weiß, dass meine Daten ohne meinen Namen aufgeschrieben werden.
- Ich kann meine Zustimmung jeder Zeit zurück nehmen.

Das Formular ist bei ihrer Wohn-Einrichtung oder Werkstatt.

Sie sind unter 18 Jahre:

Dann unterschreiben beide Eltern auf der Vorder-Seite.

Sie haben einen Betreuer im Bereich Gesundheits-Sorge:

Dann unterschreibt ihr Betreuer auf der Vorder-Seite.

Sie sind älter als 18 Jahre und haben keinen Betreuer:

Dann unterschreiben Sie auf der Vorder-Seite über dem Wort Teilnehmer.

## Corona-Regeln

Bei allen Angeboten werden die Corona-Regeln eingehalten.

Besonders die AHA+L Regel: Abstand halten, Hygiene beachten, Maske tragen und regelmäßig lüften.

So werden alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer geschützt.