

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

zur Teilnahme von gesichteten KaderspielerInnen an
sportmedizinischen und sportmotorischen Untersuchungen

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass unsere Tochter/unsere Sohn

Name

Geburtsdatum

Straße, Ort

- verbindlich an dem vom Verband für den jeweiligen Kader vorgegebenen sportmedizinischen Untersuchungstermin (Zeitraum 07.-12. Oktober 2005) am Institut für Sport- und Kreislaufmedizin Innsbruck (Klinik) teilnimmt.
Für die An- und Abfahrt wird vom Erziehungsberechtigten gesorgt. Sollte dieser Untersuchungstermin während der Schulzeit stattfinden, sorgt der Erziehungsberechtigte für eine entsprechende Schulbefreiung bzw. Entschuldigung. Wird der vorgegebene Termin nicht wahrgenommen, muss eine adäquate sportmedizinische Untersuchung auf eigene Kosten vor dem ersten Kadertraining erfolgen. Ohne medizinische Untersuchung ist eine Teilnahme an Kaderaktivitäten des Tiroler Volleyballverbandes nicht möglich!
- an verschiedenen Testverfahren, die im Rahmen der Leistungsdiagnostik stattfinden, und trainingswissenschaftlichen Projekten, die sich mit der Leistungssteigerung im Volleyball beschäftigen, teilnehmen darf.
Gleichzeitig stimme ich der Veröffentlichung dieser Testdaten, die in anonymisierter Form mittels statistischer Testverfahren aufbereitet werden, im Rahmen allfälliger wissenschaftlicher Publikationen zu.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten