



Antrag zur Genehmigung von Hilfsmitteln bei Körperbehinderung

(Der Antrag ist beim BSV einzureichen)

Persönliche Angaben der Sportlerin / des Sportlers

Name und Vorname _____

Straße _____

PLZ / Wohnort _____

Telefonnummer _____

E-Mail-Adresse _____

Mitgliedsnummer _____

Angaben des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen:

Name und Vorname _____

Anschrift _____

1. Startmöglichkeit für alle Wettkämpfe (bis inkl. Deutsche Meisterschaft)

Genehmigung von Hilfsmitteln durch einen Klassifizierer des DSB

Reichen Sie bitte unbedingt Kopien der folgenden Unterlagen mit ein:

- Mitgliedsausweis
- Schwerbehindertenausweis
- Erstbescheid des Versorgungsamtes und alle Ergänzungsbescheide
- Kopie des Personalausweises
- Aktueller medizinischer Befund des Hausarztes, bestenfalls nicht älter als 5 Jahre

Hinweis:

Die zur Bearbeitung des Antrages erforderlichen Angaben müssen von Ihnen gemacht werden. Wenn Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommen, kann die Genehmigung von Hilfsmitteln versagt werden. Zur Durchführung eines ordnungsgemäßen Sportbetriebes werden Ihre Daten mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert.

Der Antrag an den zuständigen Klassifizierer weitergeleitet. Es wird Ihnen dann ein Untersuchungstermin vorgeschlagen, falls der Klassifizierer Sie persönlich untersuchen muss.

2. Beantragtes Hilfsmittel

Grundsätzlich kann nur ein Hilfsmittel beantragt werden. Ist ein zweites Hilfsmittel notwendig, ist eine besondere formlose Begründung einzureichen. Die Einstufung wird dann durch einen Klassifizierungsarzt vorgenommen.

Schlinge bzw. Federbock

Begründung, falls zusätzliche Ladehilfe notwendig:

Hocker ohne Lehne

Rollstuhl



3. Notwendigkeit / Eignung eines Hilfsmittels für den Schießsport

Grad der Behinderung lt. Eintrag im Schwerbehindertenausweis _____

Gültigkeit des Schwerbehindertenausweises: Gültig bis _____

Unbefristet

Behinderungsbereich	fehlende Körperteile	gelähmte Körperteile (wenn möglich Behinderung in %)

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Feststellung

a) **Feststellung mit ärztlicher Beteiligung / Beurteilung und Empfehlung des Arztes**

Nach Einschätzung des Krankheitsbildes und unter Berücksichtigung der Disziplinbeschreibung wird folgendes Hilfsmittel vorgeschlagen:

Schlinge bzw. Federbock

Datum der Untersuchung des Antragstellers:

Hocker ohne Lehne

Rollstuhl

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel des Arztes

b) **Feststellung des Klassifizierers**

Folgende(s) Hilfsmittel wurde nach der Prüfung der Unterlagen genehmigt:

Schlinge bzw. Federbock

Hocker ohne Lehne

Rollstuhl

Ladehilfe

Ablehnung des Antrages

Begründung: _____

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel des Klassifizierers