

Antrag zur Genehmigung von Hilfsmitteln bei Körperbehinderung

(Der Antrag ist an die Geschäftsstelle des WSB zu richten)

**A:** [ ] Verlängerung der Hilfsmittelgenehmigung

**B:** [ ] Genehmigung von Hilfsmitteln durch einen Klassifizierer des DSB

**Hinweis:**

Die nötigen Unterlagen für die Beantragung eines Hilfsmittelausweises finden Sie im Dokument „Die Wege zum Hilfsmittelausweis“ auf der Website des Westfälischen Schützenbundes. 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 Datenverarbeitungssoftware elektronisch gespeichert.

Wenn Sie einen Antrag nach Punkt B stellen, wird der Antrag an den zuständigen Klassifizierer weitergeleitet. Es wird Ihnen einen Untersuchungstermin vorgeschlagen, falls der Klassifizierer Sie persönlich untersuchen muss.

**Sofern Sie ein „G“ oder „AG“ im Schwerbehindertenausweis vorweisen können, müssen Sie nicht persönlich vorstellig werden (Ausnahme: Rollstuhlfahrer). In diesem Fall kann Ihr Anliegen per Aktenlage entschieden werden.**

Bitte unbedingt beachten:

Vor der Einreichung des Antrages muss der Antragsteller die 1. Seite dieses Antrages ausfüllen.

 1. Persönliche Angaben des Sportlers/der Sportlerin

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße / HNR.: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ/Ort: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon f. Rückfragen: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail für Rückfragen: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Wettkampfpass-Nummer: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Disziplin: |  [ ] Gewehr [ ]  Pistole |
| Gesetzlicher Vertreter (bei Minderjährigen): | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Kontaktdaten: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Unterschrift Antragssteller: |  |

1. Feststellung der Notwendigkeit/Geeignetheit eines Hilfsmittels für den Schießsport (wird vom Klassifizierer ausgefüllt)

Die Untersuchung und Klassifizierung des Antragstellers fand am statt. Es wird folgende Empfehlung ausgesprochen:

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

* [ ]  Schlinge bzw. Federbock ([ ]  weiche Feder / [ ]  harte Feder)
* [ ]  Hocker ohne Lehne (Hockerhöhe:\_\_\_\_\_\_\_)
* [ ]  Rollstuhl (Lehnenhöhe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* [ ]  Loader
* [ ]  Antrag abgelehnt

Begründung der Ablehnung:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Klassifizierer:

Name in Druckbuchstaben oder Stempel:

**Erklärung des/der Athlet/in zur Epilepsie**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtstag | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ, Ort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| DSB-Verein | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Schützenpass-Nr. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Bitte entsprechend ankreuzen

|  |  |
| --- | --- |
|  | Hiermit erkläre ich, dass ich nicht an Epilepsie leide. |
|  | Hiermit erkläre ich, dass ich an Epilepsie leide, aber das ich in den letzten 12 Monaten keine Anfälle erlitten habe. |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort |  |
| Datum |  |
| Unterschrift Athlet/in  |  |
|  |
| Name und Unterschrift DSB-Beauftragte/n |  |
|  |