

Trisomie 21 – Atlanto-Axial Instabilität

Name : _____ Vorname : _____

Sportgruppe : _____ Sportart : _____

Röntgen : Datum : _____ ja nein

Atlanto-Axial Instabilität : ja nein

Der Unterzeichnete, (Eltern/Vormund oder Verantwortlicher) bestätigt, dass die obenerwähnten Informationen richtig sind und wenn eine Instabilität atlanto-axial besteht, dass der Athlet(in) beim Fussball mitspielen kann, beim Schwimmen (Blockstart) und in Leichtathletik (Hochsprung), Alpin Ski und Snowbaord nur wenn der Unterzeichnete die volle Verantwortung übernimmt.

Bei einem Unfall übernehmen weder das Organisationskomitee noch Special Olympics Schweiz die Verantwortung.

Vorname : _____

Name : _____

Unterschrift : _____ Datum : _____