



Antrag auf

Genehmigung von Hilfsmitteln lt. Sportordnung 07.3

Verlängerung der Hilfsmittelgenehmigung

Schützenausweisnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Schützenbezirk

Reichen Sie unbedingt folgende Anlagen mit ein:

- Schützenausweis (Original)

- Schwerbehindertenausweises (Kopie)

- Erstbescheid des Versorgungsamtes (Kopie)

und alle Ergänzungsbescheide (Kopie)

Hinweis:

Die zur Bearbeitung des Antrages erforderlichen Angaben müssen von Ihnen gemacht werden. Zur erforderlichen Auskunftseinholung durch den Klassifizierungsarzt benötigen wir Ihre Entbindungserklärung (Anlage des Antrages). 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.

Bitte unbedingt beachten:

Vor der Einreichung des Antrages muss der Antragsteller auf jeden Fall bis zum Pkt. 3a den Antrag ausfüllen. Sollte eine ärztliche Untersuchung durch einen Klassifizierungsarzt notwendig sein, muss auch dieser Punkt vor der Einreichung ausgefüllt werden. Die Adressen der zugelassenen Ärzte entnehmen Sie bitte dem Beiblatt.

1. Antragsteller/in

Name und Vorname

Straße:

PLZ / Wohnort

Telefon für Rückfragen

E-Mail für Rückfragen

Bei Minderjährigen: Name, Vorname, Anschrift des gesetzlichen Vertreters

2. Beantragtes Hilfsmittel

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

Schlinge bzw. Federbock

Hocker ohne Lehne

Rollstuhl

Wenn eine Ladehilfe zusätzlich notwendig ist, bitte hier begründen:

3. Feststellung über die Notwendigkeit / Geeignetheit eines Hilfsmittels für den Schießsport

3 a. Feststellung ohne ärztliche Beteiligung

Grad der Behinderung lt Eintrag im Schwerbehindertenausweis Prozent Gültig bis:

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

Unterschrift des Antragstellers

3 b. Feststellung mit ärztlicher Beteiligung

Beurteilung des Klassifizierungsarztes

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

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

- Schlinge bzw. Federbock
- Hocker ohne Lehne
- Rollstuhl

Unterschrift und Stempel des Arztes

4. Feststellung des zuständigen Sachbearbeiters

Ausweis gültig bis:

Folgendes Hilfsmittel wurde nach der Prüfung der Unterlagen genehmigt

- Schlinge bzw. Federbock
- Hocker ohne Lehne
- Rollstuhl
- Der Antrag wurde abgelehnt
- Ladehilfe

Begründung bei Ablehnung

Unterschrift und Stempel des Sachbearbeiters

interne Bearbeitungsvermerke

Eingang beim BSSB am:

Bescheinigung erstellt am:

Schützenausweis versandt am:

Bearbeitungsvermerke