

Ortsverbands-Meisterschaften Marktredwitz

Liebe Mitglieder, liebe Eltern,

die DLRG veranstaltet regelmäßig Wettkämpfe im Bereich Rettungssport, um sich mit den anderen Schwimmern zu messen. Angefangen bei den Ortsverbands (OV) Meisterschaften, über die Bezirksmeisterschaften (Oberfranken), weiter zu den Landesmeisterschaften (Bayern) bis hin zu den Deutschen Meisterschaften.

Der DLRG Ortsverband Marktredwitz wird auch im Jahr 2023 wieder eigene OV-Meisterschaften austragen.

Jeweils die besten drei Schwimmerinnen und Schwimmer (Einzelwettkämpfe) aus den entsprechenden Altersklassen qualifizieren sich für die Oberfränkischen Meisterschaften am 23. April 2023 bei uns in Marktredwitz. Wir werden natürlich auch versuchen, möglichst viele Mannschaften (eine Mannschaft besteht aus vier oder fünf Schwimmern, es werden jeweils vier Disziplinen geschwommen, bei denen je vier Schwimmer starten müssen) aus Marktredwitz in den entsprechenden Altersklassen zusammenzustellen. Hier erfolgt aber eine extra Information nach den OV-Meisterschaften.

Hinweis: Eine Qualifikation zu den Oberfränkischen Meisterschaften ist erst ab der AK 9/10 und nur durch Teilnahme an den OV-Meisterschaften möglich!

Ab 16 Jahren bis einschließlich 49 Jahre gilt: Nachweis des Rettungsschwimmabzeichens Silber oder Gold darf nicht älter als 36 Monate sein. In den Jahren ohne Erwerb / Wiederholung des Abzeichens müssen die Rettungssportler ihre Einsatzfähigkeit durch das Absolvieren der kombinierten Rettungsübung aufzeigen. Dies muss alle 12 Monate wiederholt werden.

Nachstehend sind sämtliche Informationen, Startberechtigungen, Altersklassen, Hinweise und natürlich die Anmeldung aufgeführt, die für die OV-Meisterschaften wichtig sind.

Marktredwitz, 12.12.2022

DLRG OV Marktredwitz e.V.

DLRG Jugend Marktredwitz

Achim Trager
Vorsitzender

Nadine Hirsch
Jugendvorsitzende

Ausschreibung OV-Meisterschaften 2023 Marktedwitz

Veranstalter

DLRG OV Marktedwitz e.V.
Schulstr. 2
95615 Marktedwitz
www.marktedwitz.dlrg.de
info@marktedwitz.dlrg.de
Tel: 0151 - 53722721

Ausrichter

DLRG-Jugend Marktedwitz
Schulstr. 2
95615 Marktedwitz
www.marktedwitz.dlrg.de
info@marktedwitz.dlrg.de
Tel: 0151 - 53722721

Veranstaltungsort

MAK-Bad Marktedwitz
Schulstr. 2
95615 Marktedwitz

Datum / Zeit

Samstag, 28.01.2023
Einlass ins Bad: 16:00 Uhr
Wettkampfbeginn: 17:00 Uhr
Wettkampfe: ca. 19:30 Uhr
Siegerehrung: ca. 19:45 Uhr

Einlass

Es ist beim Einlass die DLRG-Karte zu nutzen.

Voraussetzungen

- Mitgliedschaft in der DLRG Marktedwitz zum 01.01. des Wettkampfjahres
- Gültige Selbsterklärung über Gesundheitszustand oder Ärztliches Attest liegen vor
- Ab Oberfränkische Meisterschaften muss das jeweils erforderliche Schwimmabzeichen vorhanden sein

Meldeschluss

Die kompletten Meldeunterlagen (Anmeldung, Selbsterklärung Gesundheitszustand / ärztliches Attest) müssen bis **spätestens 19.01.2023** vorliegen. Später eingehende Meldungen können nicht mehr berücksichtigt werden!

Allgemeines

Es gilt das Regelwerk für Meisterschaften und Wettkämpfe im Rettungsschwimmen gültig ab 01.01.2020.

Wettkampf- bedingungen

Beckenlänge: 25 m
Anzahl der Bahnen: 5
Wassertiefe: 1,20 m bis 2,00 m
Wassertemperatur: ca. 28 °C
Aufnahmetiefe für Puppen: 1,20 m bis 2,00 m

Startgebühren

Entfallen

Altersklassen:

Über die Zugehörigkeit zu den Altersklassen entscheidet das Geburtsjahr:

AK 6/7	Jahrgang 2017 + 2016	AK 25	Jahrgänge 1998 bis 1994
AK 8	Jahrgang 2015	AK 30	Jahrgänge 1993 bis 1989
AK 9/10	Jahrgang 2014 + 2013	AK 35	Jahrgänge 1988 bis 1984
AK 11/12	Jahrgang 2012 + 2011	AK 40	Jahrgänge 1983 bis 1979
AK 13/14	Jahrgang 2010 + 2009	AK 45	Jahrgänge 1978 bis 1974
AK 15/16	Jahrgang 2008 + 2007	AK 50	Jahrgänge 1973 bis 1969
AK 17/18	Jahrgang 2006 + 2005	AK 55	Jahrgänge 1968 bis 1964
Offene AK	Jahrgang 2004 und älter	AK ...	usw.

Disziplin- Erklärung

Freistil	xx m Freistil (beliebige Schwimmart)
Flossenschwimmen	50 m Freistil mit Flossen
Kombiniertes Schwimmen	25 m Freistil, anschließend 25 m Rückenlage ohne Armtätigkeit
Hindernisschwimmen	xx m Freistil. Auf jeder Bahn ist in der Beckenmitte das Hindernis (70 cm tief) zu untertauchen
Schleppen einer Puppe	25 m Schleppen einer Puppe
Retten einer Puppe	25 m Freistil, Puppenaufnahme und 25 m Schleppen einer Puppe
Retten einer Puppe mit Flossen	50 m Freistil mit Flossen, Puppenaufnahme und 50 m Schleppen der Puppe mit Flossen
Kombinierte Rettungsübung	50 m Freistil, 17,5 m Tauchen, Puppenaufnahme, 32,5 m Puppe schleppen
Retten einer Puppe mit Flossen und Gurtretter	50 m Flossenschwimmen mit Gurtretter, Puppenübernahme, 50 m Schleppen einer Puppe mit Flossen und Gurtretter
Super Lifesaver	75 m Freistil, Puppenaufnahme, 25 m Schleppen der Puppe, Anlegen von Flossen und Gurtretter, 50 m Flossenschwimmen mit Gurtretter, Puppenübernahme, 50 m Schleppen der Puppe mit Flossen und Gurtretter

Altersklassen (AK's) und Disziplinen

AK 6/7	<ul style="list-style-type: none">• 25 m Freistil• 25 m Brustschwimmen mit Schwimmbrett
AK 8	<ul style="list-style-type: none">• 50 m Freistil• 25 m Rückenschwimmen
AK 9/10	<ul style="list-style-type: none">• 50 m Hindernisschwimmen• 50 m kombiniertes Schwimmen• 50 m Flossenschwimmen
AK 11/12	<ul style="list-style-type: none">• 50 m Hindernisschwimmen• 50 m kombiniertes Schwimmen• 50 m Flossenschwimmen
AK 13/14	<ul style="list-style-type: none">• 100 m Hindernisschwimmen• 50 m Retten einer Puppe• 50 m Retten einer Puppe mit Flossen
AK 15/16, AK 17/18 und Offene AK	<ul style="list-style-type: none">• 200 m Hindernisschwimmen• 50 m Retten einer Puppe• 100 m kombinierte Rettungsübung• 100 m Retten einer Puppe mit Flossen und Gurtretter• 100 m Retten einer Puppe mit Flossen• 200 m Super-Lifesaver <p>→ Start in mind. 3, max. 4 Schwimmdisziplinen, die besten drei kommen in die Wertung</p>
AK 25 bis AK 45	<ul style="list-style-type: none">• 100 m Hindernisschwimmen• 50 m Retten einer Puppe• 100 m Retten einer Puppe mit Flossen• 100 m Retten einer Puppe mit Flossen und Gurtretter <p>→ Start in 3 Schwimmdisziplinen</p>
AK 50 und AK 55	<ul style="list-style-type: none">• 100 m Hindernisschwimmen• 50 m Retten einer Puppe• 50 m Retten einer Puppe mit Flossen
AK 60+	<ul style="list-style-type: none">• 50 m Freistil• 50 m kombiniertes Schwimmen• 25 m Schleppen einer Puppe

→ ANMELDUNG:

Die Anmeldung erfolgt entweder

- online über die Homepage oder
- schriftlich über nachfolgendes Anmeldeformular (im Training abgeben, per Mail an: nadine.hirsch@marktredwitz.dlrg-jugend.de)

Anmeldung OV-Meisterschaften 2023

Hiermit melde ich mich verbindlich für die OV-Meisterschaften des DLRG Ortsverbandes Marktedwitz an.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____ Geb.-Datum: _____

- 3 oder 4 Disziplinen AK 15/16, AK 17/18 und offenen AK bzw. AK 25 – 45:

Tel-Nr. für Rückfragen: _____

E-Mail für Rückfragen: _____

Helfer für OV-Meisterschaften 2023

Wir brauchen auch wieder zahlreiche Helfer für die OV-Meisterschaften (Aufbau, Zeitnehmer, Helfer im /am Wasser, Abbau, Läufer für die Zeitkarten, ...).

Ich würde gerne im Bereich _____ mithelfen.

Wichtig

- **Meldeschluss 19.01.2023 nicht vergessen**
- Bei der Anmeldung die Selbsterklärung über den Gesundheitszustand oder ein ärztliches Attest mit abgeben

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigte/r)

Merkblatt M3-002-17

Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

Bestimmte Ausbildungsgänge oder Tätigkeiten in der DLRG erfordern eine Aussage zum Gesundheitszustand.

Im Rahmen von Tauglichkeitsuntersuchungen werden sehr häufig gesunde junge Menschen unter hohen Kosten nicht zielführenden Untersuchungen unterworfen.

Die Ressorttagung Medizin hatte sich schon vor Jahren dieses Themas angenommen und nach juristischer Prüfung und Beschlussfassung des Präsidialrates für bestimmte Fälle, ein Formular „Selbsterklärung zum Gesundheitszustand“ entwickelt. Dieses Formular wurde nun aktualisiert.

Die Selbsterklärung kann unter anderem in folgenden Bereichen Anwendung finden:

- Ausbildungen im Schwimmen und Rettungsschwimmen
- Fachausbildung Wasserrettungsdienst
- Deutsches Schnorcheltauchabzeichen (DSTA)
- Strömungsrettung
- Teilnahme am (zentralen) Wasserrettungsdienst
- Teilnahme an rettungssportlichen Veranstaltungen

Unbenommen hiervon sind vorgeschriebene ärztliche Tauglichkeitsuntersuchungen, z. B. für das Geräte- und Einsatztauchen sowie für Bootsführer (z. B. Rot-/Grün Schwäche).

Sofern durch die betreffende Person in der Selbstauskunft Einschränkungen angegeben werden, empfiehlt es sich, dem verantwortlichen Ausbilder/Trainer ein ärztliches Attest vorzulegen, in dem festgelegt ist, in welchem Umfang die Person trotz Einschränkungen eingesetzt werden kann.

Das anliegende, am PC ausfüllbare Formular kann auch auf der Internetseite der DLRG im Bereich Medizin (Downloads) heruntergeladen werden. Alternativ kann auch weiterhin die Vorlage eines ärztlichen Tauchtauglichkeitsnachweis nach alter Art nur noch online erhältlich im Fachbereich (dlrg.de | für Mitglieder | Einsatz | Tauchen | Downloads) genutzt werden.

Bad Nenndorf, 10.07.2017

Gez.
Dr. med. Norbert Matthes
DLRG Bundesarzt

für nachfolgende Ausbildungen/Tätigkeiten in der DLRG*:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ausbildungen im Schwimmen und Rettungsschwimmen | <input type="checkbox"/> Teilnahme am (zentralen) Wasserrettungsdienst |
| <input type="checkbox"/> Deutsches Schnorcheltauchabzeichen (DSTA) | <input type="checkbox"/> Teilnahme an rettungssportlichen Veranstaltungen |
| <input type="checkbox"/> Fachausbildung Wasserrettungsdienst | |
| <input type="checkbox"/> Strömungsrettung | <input type="checkbox"/> _____ |

Vorname und Nachname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Ich bin bereit, im oben genannten Tätigkeitsbereich der DLRG mitzuarbeiten. Mir ist bekannt, dass diese Tätigkeit mit Risiken verbunden ist. Ich bin mir bewusst, dass diese Risiken erhöht werden, wenn bei mir gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen. Nach Rücksprache mit meinem Arzt erkläre ich, dass ich

- ohne gesundheitliche Einschränkungen im o. g. Tätigkeitsbereich mitarbeiten kann.*
- ich nur mit folgenden ärztlichen Einschränkungen mitarbeiten kann (ggf. lege ich ein ärztliches Attest bei, in welchem Umfang ich mitarbeiten kann): *

Ich bin mir bewusst, dass ich im eigenen Interesse bei zukünftigen Erkrankungen gehalten bin, mich mit dem jeweils behandelnden Arzt zu besprechen, inwieweit die oben genannte Tätigkeit zeitweise oder dauerhaft eingeschränkt werden sollte. Ich verpflichte mich, jede so bekannt gewordene Minderung der Einsatzfähigkeit dem jeweiligen Verantwortlichen (Ausbilder, Einsatzführer, Trainer, usw.) unverzüglich unter Angabe des Umfangs der Beeinträchtigung mitzuteilen. Dieser übernimmt mit der Entgegennahme der Information die Verpflichtung, die erhaltene Information ausschließlich zu dienstlichen Zwecken zu verwenden und die Information in diesem Rahmen auch vertraulich zu behandeln.

Ergänzende Informationen zur Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

Grundsätzlich wird vor der erstmaligen Selbsterklärung eine ärztliche Grunduntersuchung empfohlen. Zwischenzeitliche schwerere Erkrankungen, insbesondere der unten genannten. Arten bedürfen einer erneuten ärztlichen Untersuchung.

Möglichen Gefährdungen:

- Herz- Kreislauferkrankungen.
- Erkrankungen der Atemwege oder des Ohres.
- Asthmatiker und starke Allergiker sollten sich grundsätzlich vorher ärztlich untersuchen lassen.
- Anfallsleiden (Epilepsie o. ä.) schließen eine der oben genannten Aktivitäten grundsätzlich aus!

Die nachfolgenden Fragen sollen helfen herauszufinden, ob eine ärztliche Untersuchung vor der Teilnahme angezeigt ist. Eine mit „JA“ beantwortete Frage muss nicht zum Ausschluss von der Teilnahme führen. Sie gibt jedoch einen Hinweis darauf, dass die Sicherheit bei der Ausübung der Tätigkeit beeinträchtigt sein kann und eine ärztliche Untersuchung daher ratsam ist.

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen den momentanen bzw. vergangenen Gesundheitszustand betreffend **für sich selbst bzw. als Sorgeberechtigter für das Kind** oder als bestellter Betreuer für die oben genannte Person mit **Ja** oder **Nein**. Wenn Sie unsicher sind, antworten Sie mit Ja. Falls eine Frage (s. u.) mit **Ja** beantwortet wird, ist eine Untersuchung oder Beratung bei einem Arzt erforderlich, bevor die Tätigkeit oder Ausbildung begonnen wird.

Haben oder hatten Sie bzw. das Kind oder die oben genannte Person:

- Asthma oder Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung?
- häufige oder ernste Anfälle von Heuschnupfen bzw. Allergien?
- häufige Erkältungen, Nebenhöhlenentzündungen, Bronchitis?

- eine Lungenerkrankung?
- einen Pneumothorax (Lungenriss)?
- chirurgische Eingriffe im Bereich des Brustkorbes?
- Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen?
- Gesundheitsprobleme bei speziellen Verhaltensweisen/Stimmungen (Depressionen)?
- Epilepsie, Anfälle oder Krämpfe? Werden Medikamente eingenommen?
- wiederholte migräneartige Kopfschmerzen. Werden Medikamente eingenommen?
- Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit?
- häufige Übelkeit durch Fahren auf dem Boot oder im Auto?
- einen Tauchunfall oder eine Dekompressionskrankheit?
- immer wieder auftretende Rückenbeschwerden?
- chirurgische Eingriffe im Rückenbereich oder Verletzungen bzw. Frakturen an Rücken, Armen oder Beinen?
- Diabetes?
- die Unfähigkeit, mäßige Körperübungen zu erfüllen (z. B. 1,5 km in 10 Min. gehen)?
- hohen Blutdruck? Werden Medikamente eingenommen?
- Herzkrankheiten?
- chirurgische Eingriffen an Ohren oder Nebenhöhlen?
- Ohrenkrankheiten, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen?
- Schwierigkeiten beim Druckausgleich bei Fahrten in die Berge bzw. im Flugzeug?
- Blutungen bzw. Blutgerinnungsstörungen?
- Weichteilbrüche (Leisten, Nabel, Lenden, Zwerchfell)?
- Geschwüre oder operativ entfernte Geschwüre?
- Magen-Darm-Probleme?
- übermäßigen Konsum von Medikamenten oder Alkohol?
- Probleme mit der Einnahme von Betäubungsmitteln?
- eine hier nicht aufgeführte Erkrankung?

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin

ggf. Unterschrift des Sorgeberechtigten bzw. des bestellten Betreuers

Diese Erklärung hat eine Gültigkeit von max. zwei Jahren und ist nach Ablauf dieser Zeit erneut abzugeben. Die Angaben sind durch die aufnehmende Gliederung vertraulich zu behandeln.

* Zutreffendes bitte ankreuzen