



Reitprofil / Anmeldung

Das Reitprofil muss vom Coach/Trainer*in bis 18. August 2023 ausgefüllt und an folgende Adresse retourniert werden:

services@specialolympics.ch oder Special Olympics Switzerland, Talgut-Zentrum 17, Postfach, CH-3063 Ittigen

Reiter*in

Name: _____ Vorname: _____

Adresse und Telefonnummer von Athlet*in oder Bezugsperson

Ausrüstung Englisch Western
Alter _____ Grösse _____ Gewicht _____ Männl. Weibl.

Ich brauche ein Leihpferd: Ja Nein

 Gewichtsbeschränkung der Reiter*innen bei gemieteten Pferden **75 kg**.

Prüfungen bitte markieren (Total **zwei** Prüfungen)

	C-S	C-I	B-I	A
Working Trail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Showmanship / Vorführung an der Hand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dressur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dressurprüfungen: Kat. A, Test 1 / Kat. B, Test 2 / Kat. C, Test 1

Trainer*in Information

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/ORT: _____

Telefon P: _____ Handy: _____

Email: _____

Besitzt einen gültigen Basiskursausweis: Ja Nein

Special Olympics Sportartenkurs Reiten
absolviert: Ja Nein

**Andere Behinderungen von Athlet*in ausser geistiger und/oder
Lernbehinderung: (z.B. Seh- oder Hörbehinderung, etc.)**

Information bei Gehbehinderung

Rollstuhl muss gestossen werden Elektro Fährt selbständig

Braucht Hilfe oder Begleitung Ja Nein

Geht selbständig mit Gehhilfen Stock Krücken

Selbständig Ja

Ausrüstung

Sattel Englisch Western andere _____

Sitzhilfen Griffe Spezial Zügel Springgerte

Dressurgerte Sporen Spezial Bügel Sicherheitssteigbügel mit „Tapadero“
(vorne geschlossen)

Andere Hilfsmittel (bitte angeben):

Reiter*in muss Spezialausrüstung (Sattel, Zügel, usw.) mitbringen. Die Ausrüstung muss vom Veranstalter*in und/oder Richter*in genehmigt werden.
Sicherheitssteigbügel obligatorisch!

Pferdeführer*in und Begleitpersonen (je nach Gruppe)

Reiter/in benötigt Pferdeführer*in für die ganze Prüfung: Ja

Reiter*in benötigt Pferdeführer*in nur für den Trab: Ja

Reiter*in benötigt eine Begleitperson: Ja

Reiter*in benötigt zwei Begleitpersonen: Ja

Reiterliche Erfahrung und Ausbildung von Athlet*in:

Reitet / Trainiert: Täglich Wöchentlich Monatlich

Brevet: Ja Nein Reitet seit: _____

Beschreiben sie eventuelle Teilnahmen an Pferdesportanlässen:

Pferdeprofil

Kann Reiter*in leicht Pferde wechseln? Ja Nein

Breite des Pferdes: Schmal Normal Breit Darf/kann alle

Benötigte Pferdegrösse _____ cm

Gangarten die von Reiter*in geritten werden können

Schritt	<input type="checkbox"/> Sanft	<input type="checkbox"/> Keine Bewegungsvorschriften
Ausgesessener Trab	<input type="checkbox"/> Sehr weich	<input type="checkbox"/> Keine Bewegungsvorschriften
Trab / Jog	<input type="checkbox"/> Sehr weich	<input type="checkbox"/> Keine Bewegungsvorschriften
Leichttrab	<input type="checkbox"/> Sehr weich	<input type="checkbox"/> Keine Bewegungsvorschriften
Galopp	<input type="checkbox"/> Sehr weich	<input type="checkbox"/> Keine Bewegungsvorschriften
Zügelführung	<input type="checkbox"/> Neck Rein	<input type="checkbox"/> Direkte Zügelwirkung
Zügelkontakt	<input type="checkbox"/> Leicht	<input type="checkbox"/> Stark

Medizinischer Status

Negative Diagnose für Instabilität des obersten Halswirbels (Atlas) (Down Syndrom): Ja Nein

Hat der/die Veranstalter*in oder Trainer*in einen Ärztlichen Bericht? Ja Nein

Bitte beschreibe eventuelle nötige gesundheitliche Massnahmen _____

Hat der/die Reiter*in

Gelenkversteifungen, welche?

Gelenkeinschränkungen?

Anfälle, welche?

Asthma?

Braucht der/die Reiter*in Medikamente?

Ja

Nein

Wenn ja, welche:

Achtung wenn Medikamente eingenommen werden im Medizinischen Formular ausfüllen!

Bitte dieses Profil mit der Anmeldung einschicken (eins pro Reiter*in).

*Reiter*innen, die nicht Leichttraben oder im Trab nicht aussitzen können, müssen einen Bericht von ihrer
Arztperson mit der Anmeldung einschicken, wenn sie sich für Prüfungen der Gruppen „A“ oder „B“ melden*

Ich bestätige, dass ich die Regeln von den Special Olympics gelesen und verstanden habe und, dass ich mich
in den geeigneten Gruppen eingeschrieben habe. Ich bestätige auch, dass ich dieses Formular
wahrheitsgetreu ausgefüllt habe

Unfall- und Haftpflichtversicherung ist Sache der Teilnehmerin und des Teilnehmers.

Unterschriften

Reiter*in:

Datum:

Trainer*in/Coach:

Datum:

Betreuungsperson:

Datum:

(Eltern, Sozialpädagoge oder andere)

MEDIZIN

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Bestehen gesundheitliche Einschränkungen?

BEZEICHNUNG	JA	NEIN
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bluterkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verhaltensauffälligkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzkrankheit / Fehler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inkontinenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Penizillin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Wespenstich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Andere, welche ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vegetarisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Andere, welche ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medikamente: regelmässige Benützung?							<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Name des Medikamentes	Morgen		Mittag		Abend		Nacht	
	Zeit	Menge	Zeit	Menge	Zeit	Menge	Zeit	Menge

Diese Tabelle wird nur in Notfall bedient. Grundsätzlich ist der/die Betreuer*in für die korrekte Einnahme der Medikamente verantwortlich.

Bitte geben Sie uns auch die Reservemedikamente (z. B. Im Falle eines epileptischen oder allergischen Anfalls) an:

NAME _____ DOSIS _____

BESONDERHEITEN _____

Für die Sportler*innen mit TRISOMIE 21: haben Sie funktionelle Röntgenbilder der Halswirbelsäule gemacht?
 JA NEIN **Die sind unbedingt erforderlich** für Sportarten wie: Reiten, Alpinski, Hochsprung, Fussball und Kopfsprünge ins Wasser!

Unfall- und Haftpflichtversicherung ist Sache der Teilnehmerin und des Teilnehmers.