



Klassifizierungsskala für Menschen mit geistiger Behinderung zur Teilnahme an nationalen Wettbewerben

Bitte lesen Sie diese Erläuterungen vor dem Ausfüllen sorgfältig durch.
Nur eine vollständig ausgefüllte und unterschriebene Skala kann beurteilt werden.

ABSCHNITT A: PERSÖNLICHE ANGABEN

Bundesland	
Sportarten	
Verein	

Name			
	Vorname		Nachname
Geb. Datum		weiblich/männlich	
Geb. Ort (Schulklasse)	()		
Adresse	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> Betreuungseinrichtung (bitte ankreuzen)		
Kontaktdaten (Tel./Email)			

<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> gesetzl. Vertreter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Sonstiges _____		
	Vorname Nachname	
Adresse		
Kontaktdaten (Tel./Email)		

Bitte Passbild
aufkleben (nicht
älter als 1 Jahr)

Bitte den Namen der
Sportlerin/des
Sportlers auf die
Rückseite schreiben



NAME Sportlerin/Sportler:

Erklärungen und Erlaubnis zur Nutzung der Angaben

Die Erklärungen sind durch den Sportler/die Sportlerin bzw. falls dieser/diese nicht in der Lage ist, durch den Betreuer/die Betreuerin zu unterschreiben.

Erklärung der Sportlerin/des Sportlers

Indem ich diese Erklärung unterzeichne bestätige ich, dass

- a) soweit ich weiß, alle gemachten Angaben in diesem Formular genau sind und der Wahrheit entsprechen.
- b) die gemachten Angaben richtig und mit meinem Einverständnis entstanden sind.
- c) ich verstehe, zu welchem Zweck die gemachten Angaben verwendet werden, oder dass es mir erklärt wurde.
- d) ich zur Kenntnis nehme, dass die ausgefüllte Klassifizierungsskala sowie die beigefügten Unterlagen ausschließlich für den Zweck der Startberechtigung an nationalen Sportveranstaltungen des DBS und seiner Landesverbände verwendet werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Sportlerin/des Sportlers
oder Ihr/Sein Zeichen)

Erklärung der Eltern/des gesetzlichen Betreuers

(nur ausfüllen wenn die Sportlerin/der Sportler unter 18 Jahre alt ist oder nicht in der Lage ist, zu unterschreiben)

Indem ich diese Erklärung unterzeichne bestätige ich, dass

- a) ich die Anspruchsvoraussetzungen, um als eine Athletin/ein Athlet mit einer geistigen Behinderung an Wettkämpfen teilzunehmen verstehe und dass die gemachten Angaben in diesem Antrag richtig sind.
- b) die oben genannte Person unter 18 Jahre oder nicht in der Lage ist, zu unterschreiben.
- e) ich laut Gesetz bevollmächtigt bin, im Namen des Athleten zu unterschreiben und damit die Erlaubnis gebe, die gemachten Angaben für den Zweck der Startberechtigung an nationalen Sportwettbewerben des DBS und seiner Landesverbände verwendet werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Name in Druckbuchstaben)



ANGABEN ZUR BEARBEITERIN/ZUM BEARBEITER

Name	
	Vorname Nachname
Berufsgruppe bzw. Beziehung zur Sportlerin/zum Sportler	<input type="checkbox"/> Psychologin/Psychologe <input type="checkbox"/> Lehrerin/Lehrer Förderschule <input type="checkbox"/> Ärztin/Arzt <input type="checkbox"/> Mitarbeiterin/Mitarbeiter Sozialer Dienst Berufsgruppe mit vergleichbarer Qualifikation bitte eintragen: _____
Adresse	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich (bitte ankreuzen)
Kontaktdaten (Tel./Email)	

ABSCHNITT B: KLASSIFIZIERUNG DER SPORTLERIN/DES SPORTLERS

FRAGEGRUPPE SCHULABSCHLUSS
(1) Welcher Schulabschluss wurde erreicht? _____ (bitte eintragen)
(2) Welche Schule/Einrichtung wird/wurde besucht? <input type="checkbox"/> Regelschule <input type="checkbox"/> Förderschule für Lernbehinderte <input type="checkbox"/> Förderschule mit dem Schwerpunkt Geistige Entwicklung <input type="checkbox"/> WfbM (Werkstatt für behinderte Menschen) <input type="checkbox"/> _____ (Sonstiges, bitte eintragen)

FRAGEGRUPPE FÄHIGKEITEN & FERTIGKEITEN
Kategorie 1: Aktivitäten des täglichen Lebens
(3) Kommunikationsfähigkeit: <i>Ist fähig die eigene Meinung in Gesprächen zu vertreten</i> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
(4) Selbstversorgung: <i>Ist fähig zum selbstständigen Geldverkehr</i> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
(5) Selbstwahrnehmung: <i>Ist fähig sich zu hinterfragen</i> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
(6) Umweltwahrnehmung: <i>Findet sich in fremder Umgebung zurecht</i> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
(7) Soziale Fähigkeiten: <i>Ist fähig eigenständig zwischenmenschliche Kontakte auf- und auszubauen</i> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein



Kategorie 2: IQ-Test

(7) IQ-Test Ergebnis

Name des Tests: _____

Untersuchungsdatum: _____

IQ-Wert: _____

Kategorie 3: Gutachten/Bescheinigung aus Schule, Werkstatt für behinderte Menschen, Einrichtung, Versorgungsamt, etc.

(8) Nachweis einer geistigen Behinderung

Art des Gutachtens/Bescheinigung: _____

Erstellungsdatum: _____

Es muss nur **ein** entsprechender Nachweis der Kategorie 2 **oder** 3 erfolgen. Der Nachweis (Gutachten, Bescheinigung, Zeugnis) muss in Kopie beigelegt werden.

Ort, Datum

Unterschrift Bearbeiterin/Bearbeiter

Stempel Bearbeiterin/Bearbeiter:

Bitte zur abschließenden Beurteilung im Original an die Koordinatorin/den Koordinator „Klassifizierung geistige Behinderung“ an folgende Adresse des DBS Landesverbandes schicken:

Adresse des Landesverbandes:



Klassifizierungsskala für Menschen mit geistiger Behinderung zur Teilnahme an nationalen Wettbewerben

Erläuterungen

1. EINLEITUNG

Der Deutsche Behindertensportverband (DBS) ist als Spitzenverband im Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) für den Sport von Menschen mit Behinderung innerhalb des organisierten Sports in Deutschland zuständig. Gleichzeitig hat der DBS die Funktion des Nationalen Paralympischen Komitees (NPC) für Deutschland und koordiniert national und international die Klassifizierung von Sportlerinnen und Sportlern mit geistiger Behinderung, die an Internationalen Meisterschaften, an Deutschen Meisterschaften und an Landesmeisterschaften teilnehmen möchten.

Informationen zum DBS finden Sie unter: www.dbs-npc.de

2. DEFINITION GEISTIGE BEHINDERUNG

Die Klassifizierungskriterien des DBS orientieren sich an der Definition der geistigen Behinderung der "American Association on Intellectual and Developmental Disability (AAIDD, 2002)". Sie entspricht der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO, ICD-10 und ICF, 2001), und besagt folgendes:

„Geistige Behinderung ist charakterisiert durch eine signifikante Einschränkung im Bereich der geistigen Funktionen und in Bereichen des adaptiven Verhaltens, welche sich in den konzeptionellen, sozialen und praktischen Fähigkeiten widerspiegeln. Die Behinderung manifestiert sich vor dem 18. Lebensjahr“.

3. KLASSIFIZIERUNGSSKALA

Die vorliegende Klassifizierungsskala ist entwickelt worden, um eindeutige Kriterien für die Beurteilung von Sportlerinnen und Sportlern mit geistiger Behinderung zu schaffen. Sie ist zwingende Voraussetzung für den Erhalt eines DBS-Startpasses und zur Startberechtigung an Deutschen Meisterschaften der Sportlerinnen und Sportlern mit geistiger Behinderung. Diese Skala stellt kein Instrument für die internationale Klassifizierung dar.

Im Falle einer nicht eindeutigen Abschlussbeurteilung durch die Koordinatorin/den Koordinator der Landesverbände, wird in Absprache mit dem DBS die Einschätzung eines Klassifizierungsgremiums (externes Expertengremium=National Eligibility Committee) herangezogen. Dieser Weg soll zukünftig auch im Protestfall gegangen werden. Die Klassifizierung wird ohne Befristung erteilt.

Wichtiger Hinweis: Alle Angaben sind bitte in Blockschrift auszufüllen. Bitte bestätigen Sie als Bearbeiterin/Bearbeiter durch Ihren Stempel bzw. den des Arbeitgebers den Nachweis Ihrer Qualifikation. Die Beantwortung der Klassifizierungsskala kann z.B. durch Lehrerinnen/Lehrer in Förderschulen, Psychologinnen/Psychologen, Ärztinnen/Ärzte, Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter im sozialen Dienst der Werkstätten, oder anderen Berufsgruppen mit vergleichbarer Qualifikation erfolgen. Sie kann nicht durch Übungsleiterinnen/Übungsleiter ausgefüllt werden, es sei denn, sie gehören der oben genannten Berufsgruppe an.

Die Klassifizierungsskala ist vollständig auszufüllen (Seiten 1-4).

Sie ist unterteilt in 2 Abschnitte

ABSCHNITT A:

- Persönliche Angaben der Sportlerin/des Sportlers bzw. gesetzl. Vertreterin/Vertreter (Seite1)
- Erklärung und Erlaubnis zur Datennutzung (Seite 2)
- Persönliche Angaben der Bearbeiterin/des Bearbeiters des ABSCHNITTS B (Seite 3 oben)



Seite 1 und Seite 2 sind von der Sportlerin/dem Sportler bzw. gesetzl. Vertreterin/Vertreter auszufüllen. Nachfolgende Seiten (Seite 3 und ABSCHNITT B Klassifizierung der Sportlerin/des Sportlers) sind ausschließlich durch die Bearbeiterin/den Bearbeiter auszufüllen.

ABSCHNITT B (Seite 3 -4) stellt die eigentliche Klassifizierung der Sportlerin/des Sportlers dar. ABSCHNITT B ist in die Fragegruppen „Schulabschluss“ und „Fähigkeiten und Fertigkeiten“ der Sportlerin/des Sportlers unterteilt. Die Fragegruppe „Schulabschluss“ dient der Nachvollziehbarkeit der schulischen Laufbahn. Bitte prüfen Sie, welche der Kriterien zutreffen und kreuzen Sie entsprechend "Ja" oder "Nein" an.

Die Fragegruppe „Fähigkeiten und Fertigkeiten der Sportlerin/des Sportlers“ besteht aus 3 Kategorien. In der Fragegruppe 2 muss Kategorie 1 (Aktivitäten des täglichen Lebens) ausgefüllt werden. Zur positiven Abschlussbeurteilung durch die Koordinatorin/den Koordinator „Klassifizierung geistige Behinderung“ in den DBS Landesverbänden **muss** mindestens **ein** Nachweis zur Erfüllung der Kriterien aus den Kategorien 2 **oder** 3 vorliegen.

Folgende Kategorien sind zu prüfen:

- Kategorie 1: Aktivitäten des täglichen Lebens
- Kategorie 2: Aktueller IQ-Test (IQ-Wert von 75 oder geringer, in Anlehnung an INAS-FID)
- Kategorie 3: Gutachten/Bescheinigung aus Schule, Werkstatt für behinderte Menschen, Einrichtung, Versorgungsamt, etc., welches das Vorliegen einer geistigen Behinderung eindeutig identifiziert

Die entsprechenden Unterlagen der Kategorie 2 oder 3 sind in Kopie der Klassifizierungsskala beizulegen.

Die Klassifizierungsskala ist von der Bearbeiterin/dem Bearbeiter an den zuständigen Landesverband zu schicken. Die weitere Bearbeitung erfolgt bei der Koordinatorin/dem Koordinator „Klassifizierung GB“ des Landesverbandes. Die Adresse des Landesverbandes finden Sie hier:

Adresse des Landesverbandes:



Klassifizierungsskala für Menschen mit geistiger Behinderung zur Teilnahme an nationalen Wettbewerben

Checkliste für die Koordinatorin/den Koordinator im Landesverband

1. EINLEITUNG

Diese Checkliste soll Ihnen als Koordinatorin/Koordinator im Landesverband als Hilfsmittel bei der Überprüfung der Klassifizierungsskala für Menschen mit geistiger Behinderung zur Teilnahme an nationalen Wettbewerben dienen. Durch die (Nicht)-Bestätigung der vollständigen Angaben in den verschiedenen Abschnitten soll Ihnen die Abschlussbeurteilung der Klassifizierung erleichtert werden. Bitte kreuzen Sie das jeweils Zutreffende an. Alle Abschnitte müssen mit „ja“ angekreuzt werden, damit eine positive Abschlussbeurteilung festgestellt werden kann. Trifft dies nicht zu, müssen die fehlenden Angaben bei der zuständigen Begutachterin/dem zuständigen Begutachter angefordert werden. Bitte geben Sie vor Beginn folgende Angaben an:

Name der Sportlerin/des Sportler	
Datum des Erhalts der Klassifizierungsskala durch Begutachterin/Begutachter	
Datum der Bearbeitung durch den Landesverband	

Vollständige Angaben ABSCHNITT A: PERSÖNLICHE ANGABEN

	Vollständige Angaben	Anmerkung
Seite 1 PERSÖNLICHE ANGABEN Sportlerin/Sportler	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Seite 1 PERSÖNLICHE ANGABEN Eltern, gesetzl. Vertreter/in, Vormund, Sonstiges (falls erforderlich)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Seite 2 Erklärungen und Erlaubnis zur Nutzung der Angaben Unterschrift der Sportlerin/des Sportlers	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Seite 2 Erklärungen und Erlaubnis zur Nutzung der Angaben Unterschrift der Eltern/des gesetzlichen Betreuers	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Seite 3 ANGABEN ZUR BEARBEITERIN/ZUM BEARBEITER	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	



**Vollständige Angaben ABSCHNITT B:
KLASSIFIZIERUNG DER SPORTLERIN/DES SPORTLERS**

	Vollständige Angaben	Anmerkung
Seite 3 FRAGEGRUPPE SCHULABSCHLUSS	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Seite 3 FRAGEGRUPPE FÄHIGKEITEN & FERTIGKEITEN Kategorie 1: Aktivitäten des täglichen Lebens	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Seite 3 FRAGEGRUPPE FÄHIGKEITEN & FERTIGKEITEN Kategorie 2: IQ-Test	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
oder		
Seite 3 FRAGEGRUPPE FÄHIGKEITEN & FERTIGKEITEN Kategorie 3: Gutachten/Bescheinigung aus Schule, Werkstatt für behinderte Menschen, Einrichtung, Versorgungsamt etc.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Gutachten/Bescheinigung aus Kategorie 2 oder 3 liegt als Kopie dabei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Unterschrift Begutachterin/Begutachter	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Stempel Begutachterin/Begutachter	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Weiteres Vorgehen

Landesverband:

Vollständigkeit der Unterlagen am _____ (Datum eingetragen)

Bestätigung der Skala durch Landesverband
an Sportlerin/Sportler am _____ (Datum eingetragen)

Ausstellung des DBS Startpasses
am _____ (Datum eingetragen)

Ort, Datum

Unterschrift Koordinatorin/Koordinator