

SPÔSOBILOSŤ ŠPORTOVCA PRIHLÁŠKA

(V8 – JAN 2019)



ÚDAJE O ŠPORTOVCOVI - Túto stranu vyplní zástupca športovca

Sem vložte fotografiu pasového formátu

|  |  |
| --- | --- |
| Priezvisko športovca  (ako je uvedené v pase): |  |
| Meno športovca (ako je uvedené v pase): |  |
| Štátna príslušnosť/štát: |  |
| Dátum narodenia: | (dd/mm/rrrr) |
| Muž/žena: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adresa športovca: |  | | |
| Telefónne číslo: | + /  Kód krajiny/číslo | E-mailová adresa: |  |

V prípade, že je športovec mladší ako 18 rokov alebo nie je právne spôsobilý:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Meno a priezvisko rodiča/zákonného zástupcu: |  | Vzťah: |  |
| Adresa rodiča/zákonného zástupcu: |  | | |
| Telefónne číslo: | + /  Kód krajiny/číslo | E-mailová adresa: |  |



|  |  |
| --- | --- |
| Spôsobilostná trieda: (prosím, vyznačte spôsobilostné kritériá pozorne) | 1. II1 (Mentálne postihnutie)  Národná alebo    Medzinárodná   1. II2 (Závažné poškodenie)  2. II3 (Výlučne autistická diagnóza)  |
|  | **1** |
| Šport(y), v ktorom (ktorých) bude športovec súťažiť: |  |
|  | 2 |
|  | 3 |

VYHLÁSENIA & POVOLENIA - Túto stranu vyplní zástupca športovca

Každý športovec sa musí podpísať, prípadne uviesť svoju značku. V prípade, že je športovec mladší ako 18 rokov alebo nie je právne spôsobilý podpisovať sa sám, druhú časť podpisuje taktiež rodič alebo zákonný zástupca športovca. Členské organizácie Virtus prikladajú akékoľvek stanovisko týkajúce sa diskrétnosti informácií a/alebo ďalšie požadované právne stanoviská s ohľadom na *Pravidlá zaobchádzania s údajmi a informáciami* organizácie Virtus.

VYHLÁSENIE ŠPORTOVCA (Vyznačením  a svojím podpisom vyplní každý športovec.)

Podpísaním tohto vyhlásenia vyhlasujem, že:

1. Rozumiem a spĺňam spôsobilostné kritériá na súťaženie ako športovec s mentálnym 

postihnutím.

1. Potvrdzujem, že budem dodržiavať všetky politiky a postupy organizácie Virtus  vrátane, no nie výhradne, všetkých ustanovení Antidopingovej politiky, všetkých dodatkov Antidopingových pravidiel a všetkých Medzinárodných štandardov vydaných Svetovou antidopingovou agentúrou a trvale zverejnených na jej webovej stránke. Beriem na vedomie, že národné federácie, Virtus a národné antidopingové organizácie majú právomoc ukladať sankcie v súlade s Antidopingovými pravidlami.
2. Dávam organizácii Virtus povolenie na uchovávanie informácií v elektronickej forme 

a na ich použitie v súlade so Zásadami ochrany osobných údajov. Súhlasím, že za účelom zachovania princípov férovej spôsobilosti a klasifikácie si môže Virtus ponechať relevantné   
a základné informácie na neurčito.

1. Rozumiem a súhlasím s dodržiavaním zásad Etického kódexu organizácie Virtus 

a ducha fair play.

1. Súhlasím s používaním mojich fotografií a obrázkov organizáciou Virtus na účely  propagácie v tlačených, elektronických a iných médiách. Tento súhlas môžem kedykoľvek odvolať prostredníctvom písomnej komunikácie adresovanej na sekretariát.
2. Súhlasím s tým, že údaje, ktoré som poskytol, môžu byť použité na výskumné účely tak,   
   ako sa uvádza vo Výskumnom kódexe organizácie Virtus, a tieto údaje ma nebudú individuálne identifikovať a budú spravované v súlade so Zásadami ochrany osobných údajov organizácie Virtus.
3. Dávam organizácii Virtus povolenie využiť tieto informácie na rozhodnutie o tom, či  som osobou s mentálnym postihnutím z hľadiska spôsobilosti a športovej klasifikácie, a na zdieľanie týchto informácií s príslušnými organizáciami vrátane, no nie výhradne, MPV   
   a medzinárodných federácií.
4. Rozumiem rizikám spojeným so súťažením a tomu, že za svoje konanie zodpovedám 

po celý čas.

1. Pokiaľ viem, všetky informácie uvedené v mojej prihláške sú pravdivé a presné. 
2. Rozumiem, na aké účely sú použité informácie v tomto formulári, prípadne mi 

to bolo ozrejmené.

(Podpis športovca alebo identifikačná značka) (Dátum)

RODIČ ALEBO ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA (v prípade, že je športovec mladší ako 18 rokov alebo nie je právne spôsobilý na vyjadrenie súhlasu)

Podpisom tohto vyhlásenia deklarujem, že vyššie uvedený športovec je mladší ako 18 rokov alebo nie je právne spôsobilý podpisovať sa vo svojom mene. Rozumiem vyššie uvedeným vyhláseniam a mám zákonné právo podpisovať sa v mene tejto osoby.

Podpis + meno a priezvisko v tlačenej forme (Dátum) Vzťah k športovcovi

ATLANTOAXIÁLNA NESTABILITA (AAN) - Túto stranu vyplní doktor/lekár športovca

POZOR: TÚTO STRANU JE POTREBNÉ VYPLNIŤ V PRÍPADE KAŽDÉHO ŠPORTOVCA   
S DOWNOVÝM SYNDRÓMOM (II1 ALEBO II2).

Vypĺňa kvalifikovaný lekár. Prosím, v príslušnom poli vyznačte :

*príklad Áno * *Nie *

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Má športovec diagnostikovanú symptomatickú AAN? Vykazuje osoba znaky progresívnej myopatie?  Vykazuje osoba zlú svalovú kontrolu hlavy/krku?  Umožňuje ohnutie krku osoby opretie brady o hruď? | Áno  | Nie  |
| Áno  | Nie  |
| Áno  | Nie  |
| Áno  | Nie  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bol vykonaný röntgen krku. | Áno  | Nie  |
| Je priložená kópia röntgenovej správy? | Áno  | Nie  |

STANOVISKO: Na základe môjho odborného názoru potvrdzujem, že športovec nemá symptomatickú AAN a že pre športovca je bezpečné zapájať sa do súťažného športu. Potvrdzujem, že športovec a jeho rodina/zákonní zástupcovia boli informovaní o možnom riziku a že Virtus: World Intellectual Impairment Sport nenesie žiadnu zodpovednosť v prípade úrazu spôsobeného AAN.

Potvrdzujem, že som doktor/lekár kvalifikovaný na hodnotenie a diagnostiku AAN.

Meno a priezvisko lekára

|  |  |
| --- | --- |
| (Priezvisko) (Meno) | |
|  | Oficiálna pečiatka: |
|  | |
| + /  Kód krajiny/číslo | |
|  | |
|  | |
|  | |

Kvalifikácia/Profesia

Adresa Telefónne číslo  
 E-mail

Podpis

Dátum

Schválenie NK - Túto stranu vyplní Národný klasifikátor pre posúdenie spôsobilosti

Ako špecialista s odbornými znalosťami v oblasti posudzovania/diagnostiky mentálneho postihnutia potvrdzujem, že vyššie uvedený športovec je osobou s mentálnym postihnutím. Moje stanovisko je založené na výsledkoch hodnotenia, ktoré ukazujú, že športovec má:  
(prosím, všetky možnosti, ktoré platia, vyznačte )

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| II1 - MENTÁLNE POSTIHNUTIE | | | | |
| Závažné poškodenie funkcie intelektu (pozri pokyny týkajúce sa spôsobilostných kritérií)  Závažné obmedzenia v adaptívnom správaní vyjadrené v koncepčných, sociálnych a praktických adaptívnych zručnostiach (pozri pokyny týkajúce  sa spôsobilostných kritérií)  Mentálne postihnutie evidentné počas vývojového obdobia trvajúceho od počatia do veku 18 rokov | | | Áno  | Nie  |
| Áno  | Nie  |
| Áno  | Nie  |
| Názov použitého IQ testu: |  | Celková hodnota IQ: |  | |
| Názov/Použitá metóda hodnotenia adaptívneho správania: |  | Hodnota adaptívneho správania: (v prípade, že je k dispozícii) |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| II2 - ZÁVAŽNÉ POŠKODENIE | | |
| Závažné poškodenie (pozri pokyny týkajúce sa spôsobilostných kritérií) | Áno  | Nie  |
| Charakter ďalšieho poškodenia: | | |
| Bol vykonaný krvný test alebo iné formálne lekárske vyšetrenie? | Áno  | Nie  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| II3 - VÝLUČNE AUTIZMUS | | | |
| Športovec má formálne diagnostikovaný autizmus | | Áno  | Nie  |
| Má celkovú hodnotu IQ 76 alebo viac, resp. nemá diagnostikované mentálne postihnutie | | Áno  | Nie  |
| Názov/Použitá metóda hodnotenia: | | | |
| Použitý test: | Hodnota: | | |

SCHVÁLENIE NÁRODNÝM KLASIFIKÁTOROM PRE POSÚDENIE SPÔSOBILOSTI (NK)

Meno E-mail

|  |
| --- |
| (Priezvisko) (Meno) |
|  |
|  |
|  |

Podpis

Dátum

SCHVÁLENIE ORGANIZÁCIOU - Túto stranu vyplní národná členská organizácia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prečítal som si predchádzajúce informácie. Pokiaľ mi je známe, poskytnuté informácie sú úplné a presné a neviem o nijakom dôvode, prečo by sa nemalo uvažovať o zaradení športovca do zoznamu. | | |
| Názov národnej členskej organizácie | | |
| Prezident alebo generálny |  | Pečiatka |
| sekretár |  |  |
| ………………………… | ……………………… |  |
| Podpis | Funkcia |  |
| ………………………… | ……………………… |  |
| Meno a priezvisko v tlačenej forme | Dátum |  |

PRÍLOHY/KONTROLNÝ ZOZNAM

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prihlasovací formulár a všetky prílohy | * vyplnené v anglickom jazyku (ak nie je uvedené inak) |  |
| Dôkazy | * priložené a podpísané dôkazy o mentálnom postihnutí |  |
| Formulár TSAL | * formulár TSAL bol vyplnený na [www.virtus.sport](http://www.virtus.sport/) * (Uveďte dátum/čas podania .) |  |
| Doplňujúce prílohy | * 1 fotografia * kópia pasu s podobnou foto-identifikáciou |  |
|  |
| Schválenia | * národný klasifikátor pre posúdenie spôsobilosti * národná členská organizácia |  |
|  |

Aby ste sa vyhli zdržaniu, prosím, pozorne skontrolujte, či sú vyplnené všetky časti formulára a či sú priložené všetky potrebné dôkazy.