

Einverständniserklärung

Fachverband:.....

Kader:.....

Herr/Frau

.....

geb. am:.....

Adresse:.....

.....

erklärt sich damit einverstanden, dass alle sportmedizinischen Untersuchungsergebnisse aus statistischen und sportwissenschaftlichen Gründen an das Institut für Sportmedizin des Landes Kärnten, Herrn Dr. Karl Schnabl übermittelt werden.

Selbstverständlich gilt für alle Informationen der Datenschutz.

Datum:

Unterschrift:

.....

.....

Bei Sportler/Innen unter 16 Jahren Unterschrift des Erziehungsberechtigten