

Bezirksmeisterschaften

DLRG Bezirk Aller-Oste

Ausschreibung Bezirksmeisterschaften im Rettungsschwimmen des DLRG Bezirks Aller-Oste 2025

Auch in diesem Jahr trägt der DLRG Bezirk Aller-Oste wieder seine Bezirksmeisterschaften im Rettungsschwimmen aus.

I. Daten im Überblick:

Veranstalter/Ausrichter	DLRG Bezirk Aller-Oste e.V. Trocheler Straße 2 27386 Bothel
Termin	Samstag, 25. Januar 2025
Ort	Hallenbad Ottersberg Fährwisch 7 28870 Ottersberg
Zeiten	07.30 Uhr – Treffen am Vereinsheim der DLRG Verden 08.00 Uhr – Gemeinsame Fahrt nach Ottersberg 08.30 Uhr – Einlass ins Otterbad in Ottersberg 09.00 Uhr – Einweisungen in den Ablauf 10.00 Uhr – Beginn der Wettkämpfe Ende ist zurzeit noch offen

II. Voraussetzungen:

- Mitgliedschaft in der DLRG Ortsgruppe Verden
- mind. 13 Jahre alt
- Schwimm- oder Rettungsschwimmabzeichen der DPO
 - Ab 13 Jahre: Rettungsschwimmabzeichen Bronze
 - Ab 16 Jahre: Rettungsschwimmabzeichen Silber
 - Ab 50 Jahre: mind. Rettungsschwimmabzeichen Bronze
- Gültige Selbsterklärung zum Gesundheitszustand (Anlage)

III. Kosten:

Keine

IV. Anmeldungen müssen bis Freitag, 10.01.2025, 19.00 Uhr vorliegen. Diese sendet bitte an unten stehende Mail-Adresse. Die Selbsterklärung und die Anmeldung sowie der Schwimm- und Rettungsschwimmpass müssen am 25.01. mitgebracht werden.

V. Ansprechpartner: Sören Baumann, rettungssport@verden.dlrg.de Tel.: 04231/9049506

VI. Schwimmbekleidung

Im Regelwerk wird unter § 10, Absatz 5 die zulässige Schwimmbekleidung definiert. Die genauen Ausführungen zur Umsetzung sind auf der Homepage der DLRG veröffentlicht und gelten in ihrer aktuellen Fassung als Bestandteil dieser Ausschreibung (siehe auch Merkblatt "Regeln zur Schwimmbekleidung bei rettungssportlichen Wettkämpfen der DLRG").

Die Verwendung von kinesiologyischem Tape („Kinesio Tape“ bzw. „Physio Tape“) ist während des Wettkampfs nicht gestattet.

VII. Fotografieren

Wir weisen alle TeilnehmerInnen, BetreuerInnen, KampfrichterInnen etc. darauf hin, dass während des Wettkampfs Foto- und Filmaufnahmen angefertigt werden können. Diese Aufnahmen dienen der Öffentlichkeitsarbeit des Bezirks sowie der teilnehmenden Gliederungen. Die Veröffentlichung der Aufnahmen bedarf keiner zusätzlichen Einwilligung der aufgenommenen Personen. Alle fotografierenden bzw. filmenden Personen sind zum sorgfältigen Umgang mit den erstellten Medien sowie der Wahrung der Persönlichkeitsrechte der einzelnen Personen aufgerufen.

VIII. Datenschutz

Die in der Anmeldung zu den Bezirksmeisterschaften im Rettungsschwimmen angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Geburtsdatum und Ortsgruppe werden ausschließlich zum Zwecke der Bearbeitung der Anmeldung und der Durchführung des Wettkampfes erhoben. Die Leistungsergebnisse werden gespeichert, im Internet veröffentlicht und an die teilnehmenden Gliederungen sowie den Landesverband Niedersachsen per Mail weitergeleitet. Die Datenverarbeitung erfolgt durch den DLRG Bezirk Aller-Oste e.V., Trocheler Straße 12, 27386 Bothel, E-Mail: rettungssport@bez-allen-oste.dlrg.de. Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 Buchstabe b der Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)). Wir geben Ihre Daten nicht an Dritte im Sinne von Art. 4 Nr. 10 DS-GVO weiter. Die DLRG stellt durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen sicher, dass ein Zugriff auf diese Daten nur durch befugtes Personal möglich ist. Der Datenübermittlung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widersprochen werden. In diesem Fall werden die Daten gelöscht. Eine Teilnahme am Wettkampf ist dann nicht mehr möglich.

IX. Altersklassen (Einzel- und Mannschaftswettkämpfe)

Junioren

AK 13/14	13 bis 14 Jahre (Jahrgänge 2011 und 2012)
AK 15/16	15 bis 16 Jahre (Jahrgänge 2009 und 2010)
AK 17/18	17 bis 18 Jahre (Jahrgänge 2007 und 2008)
Offene AK	ab 19 Jahre (ab Jahrgang 2006 und älter)

Über die Zugehörigkeit der Altersklassen entscheidet das Geburtsjahr im jeweiligen Wettkampfsjahr. RettungssportlerInnen ist der Start bei Mannschaftswettkämpfen in der nächsthöheren Altersklasse gestattet. Bei Einzelwettkämpfen ist ab der AK 13/14 ein Start in der nächsthöheren Altersklasse zulässig.

Senioren (Einzelwettkämpfe)

AK 25	25 bis 29 Jahre (Jahrgang 2000 bis 1996)
AK 30	30 bis 34 Jahre (Jahrgang 1995 bis 1991)
AK 35	35 bis 39 Jahre (Jahrgang 1990 bis 1986)
...	...

Die Altersklassenteilung wird in 5-Jahres-Schritten weitergeführt. Über die Zugehörigkeit zu den Altersklassen entscheidet das Geburtsjahr im jeweiligen Wettkampfsjahr. Bei Einzelwettkämpfen dürfen RettungssportlerInnen jeweils in der **nächsthöheren Altersklasse** starten.

Mannschaftswettkämpfe:

AK 100	Gesamalter ab 100 Jahre
AK 120	Gesamalter ab 120 Jahre
AK 140	Gesamalter ab 140 Jahre
AK 170	Gesamalter ab 170 Jahre
AK 200	Gesamalter ab 200 Jahre
AK 240	Gesamalter ab 240 Jahre
AK 280+	Gesamalter ab 280 Jahre

Über die Zugehörigkeit zu den Altersklassen entscheidet die Summe des Lebensalters (ausschlaggebend ist das Geburtsjahr im jeweiligen Wettkampffahr) der vier jüngsten Mannschaftsmitglieder. Das Mindestalter von 25 Jahre muss im jeweiligen Wettkampffahr erreicht werden.

X. Disziplinen**Einzelwettkämpfe:**

AK 13/14	100 m Hindernisschwimmen 50 m Retten einer Puppe 50 m Retten einer Puppe mit Flossen
AK 15/16 AK 17/18 AK offen	200 m Hindernisschwimmen 50 m Retten einer Puppe 100 m Retten einer Puppe mit Flossen 100 m Retten einer Puppe mit Flossen und Gurtretter (Lifesaver) 100m Kombinierte Rettungsübung 200m Super Lifesaver Es dürfen maximal 4 Schwimmdisziplinen absolviert werden.
AK 25 bis AK 45	100 m Hindernisschwimmen 50 m Retten einer Puppe 100 m Retten einer Puppe mit Flossen 100m Retten einer Puppe mit Flossen und Gurtretter (Lifesaver) Es dürfen maximal 3 Disziplinen geschwommen werden.
AK 50 und AK 55	100 m Hindernisschwimmen 50 m Retten einer Puppe 50 m Retten einer Puppe mit Flossen
AK 60 +	50 m Freistil 50 m kombiniertes Schwimmen 25 m Schleppen einer Puppe (ab AK70: Puppe nach Regelwerk weniger befüllt)

Mannschaftswettkämpfe:

AK 13/14 bis AK offen	4 x 50 m Hindernisstafel 4 x 25 m Puppenstaffel 4 x 50 m Gurtretterstaffel 4 x 50 m Rettungsstaffel (Achtung! Tauchen des 2. Schwimmers entfällt!)
AK 100 bis AK 200	4 x 50 m Hindernisstafel 4 x 25 m Puppenstaffel 4 x 50 m Gurtretterstaffel 4 x 50 m Rettungsstaffel (Achtung! Tauchen des 2. Schwimmers entfällt!)
Ab AK 240	4 x 50 m Freistil; 4 x 25 m Rettungsstaffel (Achtung! Änderung der Reihenfolge!); 4 x 25 m Rückenlage ohne Armtätigkeit

Eine Mannschaft besteht aus höchstens 5 Rettungssportlern. Sie können wahlweise eingesetzt werden, jedoch nur einmal in jeder Disziplin.

Anmeldung zu den Bezirksmeisterschaften des DLRG Bezirks Aller-Oste 2025

Hiermit melde ich mich / mein Kind zu den Bezirksmeisterschaften im Rettungsschwimmen des DLRG Bezirks Aller-Oste am Samstag den 25.01.2025 verbindlich an.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: männlich weiblich

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

- Ich möchte an folgenden Wettkampfformen teilnehmen:

Einzelwettkämpfe

Mannschaftswettkämpfe

Hinweis:

- Die Teilnahme an den Mannschaftswettkämpfen hängt auch davon ab, ob sich mindestens 4 Teilnehmer aus der Ortsgruppe Verden finden, die dann eine Mannschaft bilden können.
- Wie lange der Wettkampf dauert und wann wir wieder zurück in Verden sein werden, kann zurzeit noch nicht gesagt werden, dies hängt stark von der Anmeldung der Teilnehmer ab.

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

Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

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"/> Strömungsrrettung | <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- Kreislaufkrankungen.
- Erkrankungen der Atemwege oder des Ohres.
- Asthmatiker und starke Allergiker sollten sich grundsätzlich vorher ärztlich untersuchen lassen.
- Anfallsleiden (Epilepsie o. ä.)

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 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