

BERUFSRENNREITER

Vor- und Zuname des Berufsrennreiters

Anschrift

Telefon Telefax Mobil

E-Mail

Geburtsdatum

Niedrigstes Gewicht nach frühzeitiger Absprache

Niedrigstes Gewicht ohne Absprache

Anzahl der insgesamt gewonnenen Rennen (einschl. der Siege im Ausland)

Flachrennen Hindernisrennen

Ich stehe in bezahltem Vertragsverhältnis bei Trainer

Ich bin hauptberuflich tätig in einem anderen Beruf bei

Unfallversicherung ist abgeschlossen: ja *Kopie der Versicherungsbestätigung beifügen.*

Legitimationskarten für Ehepartner und Kinder:

1) 3)

2) 4)

Dem Antrag sind beigefügt

Bescheinigung über die allgemein-medizinische Untersuchung (siehe Rückseite)

Gesundheitsbuch zur Verlängerung

Ich versichere an Eides Statt, daß ich nicht am Besitz von Rennpferden beteiligt bin und daß meine Angaben den Tatsachen entsprechen.

Ich erkläre hiermit, dass ich die Rennordnung, Richtlinien, Durchführungsbestimmungen in der jeweils gültigen Fassung, Einzelmaßnahmen und Entscheidungen des Deutschen Galopp und seiner Organe als rechtsverbindlich anerkenne.

.....

Ort / Datum

.....

Unterschrift

**Bitte beachten Sie umseitige Erklärung.
Ohne Unterschrift der Erklärung kann eine Bearbeitung des Antrages nicht erfolgen.**

JÄHRLICHE ALLGEMEIN-MEDIZINISCHE UNTERSUCHUNG



Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Größe: cm

Körpergewicht: kg

Sehfähigkeit:

Hörfähigkeit:

Ergebnis der ärztlichen Untersuchung:

Der/die Untersuchte ist fähig Rennen zu reiten

Der/die Untersuchte ist nicht fähig Rennen zu reiten

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift

GESUNDHEITSKARTE

Für die Ausstellung einer Gesundheitskarte ist erforderlich:

Blutgruppe

Allergien

Einnahme von Medikamenten

Benachrichtigung von Angehörigen

ERKLÄRUNG

"Ich bin damit einverstanden, daß ich mich auf Anordnung der Rennleitung einem Alkoholtest durch den Rennbahnarzt unterziehe. Wenn ich das Ergebnis des Atemtests in Frage stellen möchte, kann ich auf meine Kosten eine Blutuntersuchung beantragen.

Mir ist bekannt, daß hierdurch die Berechtigung der Rennleitung einen Reiterwechsel gem. Ziffer 441 RO anzuordnen, nicht in Frage gestellt wird."

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift