



# HANDBALL OBERÖSTERREICH

Waldeggstraße 16, 4020 Linz  
email: [office@ooehandball.at](mailto:office@ooehandball.at) -- Mobil: 0650/5000 257  
ZVR-Zahl: 113833021

---

## Teilnahme von Spielern/Spielerinnen ab dem vollendetem 15. Lebensjahr am OÖ Landesligabewerb und am U18-Bewerb

### Informationsblatt

In der jeweils laufenden Saison können (entsprechend eines Beschlusses des OÖHV-Vorstandes vom 26. September 2019 bis auf Widerruf) **besonders talentierten und physisch gut ausgebildeten Spielern/Spielerinnen** ab dem vollendetem 15. Lebensjahr unter gewissen Bedingungen **Spielberechtigungen für den Landesligabewerb und U18-Bewerb** erteilt werden.

Nachfolgend finden sich Informationen zur Abwicklung in Bezug auf die Ausnahmeregelung von Jugendspielern/-spielerinnen im Landesligabewerb und U18-Bewerb.

### Grundvoraussetzung für die Erteilung der Ausnahmegenehmigung sind:

- Bestätigung einer sportmedizinischen Einrichtung
- Einverständniserklärung der Eltern
- Nennung + Bestätigung durch den Verein

### Folgende Punkte zur Abwicklung sind zu beachten:

- Die ausgefüllten Formulare (auf den Folgeseiten) verbleiben beim **jeweiligen Verein und müssen bei Bedarf vorgelegt werden können.**
- Das Dokument **Anlage 3** (Bestätigung Verein) ist **vollständig unterschrieben eingescannt** per Email an [meldereferat@ooehandball.at](mailto:meldereferat@ooehandball.at) zu übermitteln.
- **Der Einsatz der Spieler in den genannten Bewerben ist erst nach Bestätigung durch das OÖHV-Meldereferat im nu-Liga zulässig.**
- Sämtliche anfallende Kosten für die sportmedizinische Untersuchung sind vom Sportler/von der Sportlerin selbst bzw. vom Verein zu tragen.
- **Diese Berechtigung erlischt mit Ablauf der Saison. Für die darauffolgende Saison muss die ÖHB-Kampfmannschaftsberechtigung (inklusive neue Arztbestätigung) im nu-Liga beantragt werden!**

### Anlagen:

- 1.) Formular „Sportmedizinische Tauglichkeit Handball“
  - 2.) Einverständniserklärung des/der Erziehungsberechtigten
  - 3.) Bestätigung Verein
  - 4.) Sportmediziner/Sportmedizinische Einrichtungen
-



# HANDBALL OBERÖSTERREICH

Waldeggstraße 16, 4020 Linz  
email: [office@ooehandball.at](mailto:office@ooehandball.at) -- Mobil: 0650/5000 257  
ZVR-Zahl: 113833021

---

**Teilnahme von Spielern/Spielerinnen ab dem vollendetem 15. Lebensjahr in der  
OÖ Landesliga und am U18-Bewerb:**

## **Anlage 1: Sportmedizinische Tauglichkeit Handball**

Hiermit bestätige/n ich/wir\*, dass aus sportmedizinischer Sicht keinerlei Bedenken bestehen, dass  
der/die

Sportler/in \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_,  
Vor- und Nachname (in Blockschrift) Tag / Monat / Jahr

in Spielen des Erwachsenenbewerbs und des U18-Bewerbs eingesetzt werden kann.

Seine/Ihre physischen Voraussetzungen erlauben es, gegen ältere Spieler/innen im Handballsport  
anzutreten.

\_\_\_\_\_  
\*Name / Bezeichnung der sportmedizinischen Einrichtung (in Blockschrift)

\_\_\_\_\_  
Anschrift (in Blockschrift)

\_\_\_\_\_  
Name des Arztes bzw. Sportmediziners (in Blockschrift)

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift & Stempel der sportmedizinischen Einrichtung

*Diese Bestätigung ist für eine Dauer von 60 Tagen gültig. Wird die Spielberechtigung nicht innerhalb  
dieser Frist beantragt, erlischt die Gültigkeit.*

---



# HANDBALL OBERÖSTERREICH

Waldeggstraße 16, 4020 Linz  
email: [office@ooehandball.at](mailto:office@ooehandball.at) -- Mobil: 0650/5000 257  
ZVR-Zahl: 113833021

---

**Teilnahme von Spielern/Spielerinnen ab dem vollendetem 15. Lebensjahr in der  
ÖÖ Landesliga und am U18-Bewerb:**

## **Anlage 2: Einverständniserklärung des/der Erziehungsberechtigten**

Hiermit erteile ich, \_\_\_\_\_, unter Einhaltung meiner  
Vor- und Nachname (in Blockschrift)

elterlichen Sorgfaltspflicht,

meinem Sohn/meiner Tochter \_\_\_\_\_,  
Vor- und Nachname (in Blockschrift)

geboren am \_\_\_\_\_, die Erlaubnis zur Teilnahme am Spielbetrieb der Erwachsenen  
Tag / Monat / Jahr

und am U18-Bewerb.

Mir ist bewusst, dass mein Sohn/meine Tochter in diesen Wettbewerben möglicher Weise gegen deutlich  
ältere Spieler/Spielerinnen zum Einsatz kommt.

Ich bin mir dieser Tatsache bewusst und erteile mit diesem Schreiben meine Einwilligung. Der  
Einverständniserklärung liegt weiters die schriftliche Bestätigung einer sportmedizinischen  
Einrichtung und die Bestätigung des Vereins bei.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern/ des bzw. der Erziehungsberechtigten

---



# HANDBALL OBERÖSTERREICH

Waldeggstraße 16, 4020 Linz  
email: [office@ooehandball.at](mailto:office@ooehandball.at) -- Mobil: 0650/5000 257  
ZVR-Zahl: 113833021

---

**Teilnahme von Spielern/Spielerinnen ab dem vollendetem 15. Lebensjahr in der  
ÖÖ Landesliga und am U18-Bewerb:  
Anlage 3: Bestätigung Verein**

Hiermit bestätigen wir als Vertreter des Vereins \_\_\_\_\_  
Name des Vereins (in Blockschrift)

unter Einhaltung unserer Sorgfaltpflicht, dass der Spieler/die Spielerin

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname (in Blockschrift)

geboren am \_\_\_\_\_, aus Sicht unseres Vereins die sportliche und körperliche Eignung zur  
Tag / Monat / Jahr

Teilnahme am Spielbetrieb der Erwachsenen und am U18-Bewerb.

Uns ist bewusst, dass der Spieler/die Spielerin in diesen Wettbewerben möglicher Weise gegen deutlich  
ältere Spieler/Spielerinnen zum Einsatz kommt.

**Der Verein bestätigt ebenfalls, dass die vollständig ausgefüllte und unterschriebene  
Einverständniserklärung des/der Erziehungsberechtigten (Anlage 2) sowie die Sportmedizinische  
Tauglichkeit für Handball (Anlage 1) vorhanden sind und jederzeit vorgelegt werden können.**

\_\_\_\_\_  
Name & Funktion der Vereinsvertreterin / des Vereinsvertreters (in Blockschrift)

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Vereinsstempel

---



# HANDBALL OBERÖSTERREICH

Waldeggstraße 16, 4020 Linz  
email: [office@ooehandball.at](mailto:office@ooehandball.at) -- Mobil: 0650/5000 257  
ZVR-Zahl: 113833021

---

**Teilnahme von Spielern/Spielerinnen ab dem vollendetem 15. Lebensjahr in der**

**OÖ Landesliga und am U18-Bewerb:**

## **Anlage 4: Sportmediziner/Sportmedizinische Einrichtungen**

Akzeptiert werden sportärztliche Bescheinigungen, ausgestellt von

- sportmedizinischen Einrichtungen:
    - sportmedizinische Institute
    - sportmedizinische Untersuchungsstellen
    - private Ambulatorien mit der krankenanstaltlichen Berechtigung, sportmedizinische Untersuchungen durchzuführen
  
  - niedergelassenen Ärzten, die über das ÖÄK-Diplom Sportmedizin verfügen
-