

SPORTLICHES AUFNAHMEPROTOKOLL – Talentezentrum Oberösterreich 2024/2025

BORG für Leistungssport Linz
 Honauerstraße 24
 4020 Linz
 Mag. Barbara Schiefermair
 Tel: +43 699 17761112
leistungssport@borglinz.at
www.borglinz.at

HAS für Leistungssport
 Rudigierstraße 6
 4020 Linz
 Mag. Hannes Merz
 Tel: +43 650 7510893
 E-Mail: MERH@hak-linz.at
www.hak-linz.at

Foto

Vor- und Nachname:	
Geburtsdatum:	Sportart:
Derzeitige Schule, Klasse:	
Kontaktdaten Eltern: Vor- und Nachname Mutter:	Interesse für (bitte ankreuzen): BORG Honauerstraße <input type="checkbox"/> für die Klasse
Vater:	
Adresse Sportler/in:	HAS Rudigierstraße <input type="checkbox"/> für die Klasse
Telefonnummer: Mutter:	
Vater:	Internatsplatz gewünscht Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
E-Mail (bitte leserlich ausfüllen): Mutter:	
Vater:	

Meine Tochter/mein Sohn bewirbt sich hiermit um die Aufnahme ins Talentezentrum OÖ. Ich kenne die Aufnahmebedingungen für das oben angekreuzte Schulmodell und weiß, dass für die Aufnahme ins TZ auch die schulische Anmeldung am jeweiligen Standort notwendig ist.

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Stellungnahme des Fachverbandes

Der oberösterreichische Sportverband fürbefürwortet, unter Zugrundelegung der Aufnahmebedingungen, die Bewerbung der/des oben angeführten Sportlerin/Sportlers ins Talentezentrum OÖ.

.....
 Ort, Datum

.....
 TZ Head Coach

.....
 Verbandsverantwortlicher und Stempel

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG - Weitergabe von Daten

Im Rahmen des Aufnahmeverfahrens ins Talentezentrum OÖ absolviert jedes Talent einen umfangreichen sportmotorischen und sportpsychologischen Test. Der psychologische Test beruht auf den neuesten Erkenntnissen der Gehirnforschung und überprüft im Wesentlichen Kompetenzen im Bereich der exekutiven Funktionen. Darüber hinaus wird ein Test zur Schul- und Bildungsberatung durchgeführt. Die Datensicherheit bzw. Vertraulichkeit der Testergebnisse ist oberste Prämisse des Testverfahrens. Erziehungsberechtigte können die Ergebnisse Ihres Kindes auf Wunsch selbstverständlich mit dem Sportpsychologen besprechen (anfallende Kosten sind selbst zu bezahlen).

Um eine optimale Zusammenarbeit gewährleisten zu können, bitten wir Sie um Ihr Einverständnis, dass leistungssportrelevante psychologische Testergebnisse und leistungssportrelevante medizinische und sportmotorische Daten im Betreuer/innenteam besprochen werden dürfen.

Hiermit entbinde ich,

Name:.....

Geb. Datum: Sportart:.....

während meiner Betreuung im Talentezentrum OÖ die für das Olympiazentrum OÖ tätigen Ärzt/innen, Therapeut/innen und Sportpsychologen (Mag. Stefan Aigner) von ihrer Schweigepflicht gegenüber meinem Betreuer/innenteam.

Name und Funktion der Betreuer/innen:

- Sportkoordinatorin Mag. Valerie Teufl
 - Sportkoordinatorin Sandra Zauner, Bsc.
 - Sportmanagerin Lisa Hirtenlehner Bsc. MA
 - Ausbildungskoordinatorin Mag. Barbara Schiefermair für BORG Schüler:innen
 - Ausbildungskoordinator Mag. Hannes Merz für HAS Schüler:innen
 - Athletiktrainer Lukas Litzlfellner
 - Talentecoach Olivia Froschauer, Bsc
 - Dipl. Sportwissenschaftler Matthias Papke
 - Zuständiger TZ Head Coach
- (Name des/der verantwortlichen Trainers/in im Verband eintragen)

Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden, dass alle leistungssportlich relevanten medizinischen Informationen und die Ergebnisse des sportpsychologischen Aufnahmetests zwischen oben genannten Personen weitergegeben werden dürfen.

Diese Erklärung gilt ausschließlich für den Aufnahmeprozess ins Talentezentrum OÖ und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

.....
Ort, Datum, Unterschrift (Talent und Erziehungsberechtigte(r))