

Betrifft: Bestimmung des biologischen Alters

Die Bestimmung des biologischen Alters nach der Methode von GREULICH-PYLE (computergestützt) ist im Sport eine sehr wertvolle Information für den/die Sportler/in, deren Eltern und vor allem für die Trainer/innen. Aufgrund des biologischen Alters kann man die individuelle Leistung objektiv beurteilen, sowie das geplante Training auf den/die Sportler/in abstimmen; dadurch wird die Gefahr einer Überlastung und gesundheitlicher Schäden sowie Probleme während der Entwicklungsphase minimiert.

Mit sportlichen Grüßen

Ihr LEISTUNGSSPORT AUSTRIA-Austria- Team

!! Die digitale Röntgenaufnahme auf CD inkl. DICOM file und das ausgefüllte untenstehende Formular bitte zeitgerecht zusenden oder abgeben!

✂ ----- ✂

LEISTUNGSSPORT AUSTRIA, Johann Steinböck-Str. 19, 2345 Brunn am Gebirge

Betrifft: Bestimmung des biologischen Alters -AUFNAHMEUNTERSUCHUNG

NAME: _____ SPORTART: _____

ADRESSE:

GEBURTSDATUM: _____ GESCHLECHT: weiblich männlich

Körpergröße des Kindes zum Zeitpunkt der Röntgenaufnahme: _____ cm
(genau messen!!)

Zeitpunkt der 1. Regelblutung: Monat: _____ Jahr: _____

Körpergröße der Mutter: _____ cm Körpergröße des Vaters:
_____ cm

Datum: _____

INFORMATION FÜR DIE KORREKTE DURCHFÜHRUNG DER RÖNTGENAUFNAHME!

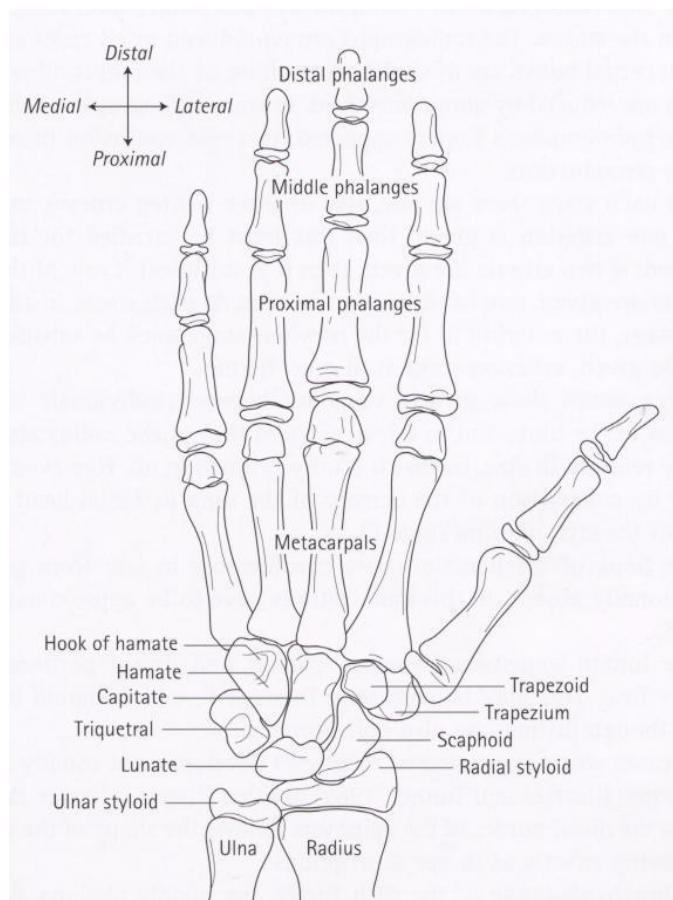
Betrifft: Bestimmung des biologischen Alters – Aufnahmeuntersuchung Leistungssportzentrum

Zur genauen Bestimmung des biologischen Alters und der entgültigen Körpergröße wird eine Röntgenaufnahme der linken Hand nach folgendem Schema benötigt:

Linke Hand + Handwurzelknochen + distales Ende des Unterarmes

Der Aufnahmeabstand soll 76cm betragen und das Zentrum sollte im 3. Metacarpalköpfchen liegen.

Für die Bildanalyse wird das Röntgen auf CD inkl. DICOM file (= Standard File-Format in der Radiologie) benötigt!



Datenschutzinformation

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns ein besonderes Anliegen. Wir dürfen Sie darüber informieren, dass seit 25. Mai 2018 die **EU-Datenschutz- Grundverordnung (DSGVO)** gilt. Wir werden Ihre personenbezogenen Daten weiterhin sorgfältig und gewissenhaft verarbeiten. Durch die DSGVO ändert sich daran für Sie nichts!

Wir sind allerdings angehalten, erweiterte Verpflichtungen zu übernehmen. Dem kommen wir nach und dürfen Sie hiermit darüber informieren, dass die von Ihnen in diesem Anamneseblatt zur Verfügung gestellten Informationen sowie die im Zuge der Behandlung gewonnenen Gesundheitsinformationen ausschließlich zur vereinbarten Leistungserbringung mit Ihnen und/oder zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen verwendet werden. Auch ist die Verarbeitung für Zwecke der Gesundheitsvorsorge, für die medizinische Diagnostik und/oder für die Behandlung im Gesundheitsbereich sowie für die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheitsbereich erforderlich.

Die Daten werden sicher verwahrt und nicht an Dritte weitergegeben es sei denn, es ist zu Leistungserbringung oder aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen erforderlich. In diesem Fall bedienen wir uns nur Partnern und Auftragsverarbeitern, die hinreichend Garantien dafür bieten, dass auch sie die technischen und organisatorischen Anforderungen der DSGVO in Bezug auf die Datenverarbeitung einhalten.

Ihre Daten werden zur Erfüllung unserer gesetzlichen Aufbewahrungspflichten bei uns gespeichert.

Ihre anonymisierten Daten können eventuell zur wissenschaftlichen Auswertung herangezogen werden.

Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Widerspruch, Datenübertragbarkeit und Einschränkung Ihrer bei uns verarbeiteten Daten. Diese Rechte können Sie unter datenschutz@leistungssport.at geltend machen. Wenn Sie glauben, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt, wenden Sie sich bitte zunächst an uns. Sie haben aber auch das Recht, sich unmittelbar an die Datenschutzbehörde zu wenden.

Um Ihnen auch bei der telefonischen Terminkoordination größtmöglichen Datenschutz gewährleisten zu können, sind wir dazu angehalten, telefonische Informationen ausschließlich nach Überprüfung Ihrer Identität zu erteilen. Zu diesem Zwecke ersuchen wir Sie, uns ein persönliches Passwort bekannt zu geben. Erst nach Nennung dieses Passworts dürfen wir telefonische Auskunft zu personenbezogenen Daten erteilen.

Ihr Wunschpasswort: _____

Ihre Kontrollfrage:

Bitte kreuzen Sie an:

- Ich bestätige die Richtigkeit der oben angegebenen Daten.
- Ich bin damit einverstanden, dass bei mir die sportmedizinische Untersuchung inklusive Herz-Kreislauf-Belastungstest am Ergometer und ggf. eine Blutabnahme, durchgeführt wird, außer im Laufe der Untersuchung stellt sich heraus, dass ich aus gesundheitlichen Gründen nicht dazu geeignet bin.
- Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift