

# Deutscher Schützenbund

## FUNKTIONELLE KLASSIFIZIERUNG



Name, Vorname	
Geburtstag	
Straße	
Ort	
E-Mail-Adresse	
Verein	
Schützenausweis	
Geschlecht	
Kommentar:	

Ort der Klassifizierung	
Datum, Zeit	
Name und Unterschrift der/s nationalen Klassifizierers	
	Klassifizierer-ID:
Unterschrift Athleth/in	

<b>KLASSIFIZIERUNG GÜLTIG</b>	
<b>VON:</b>	<b>BIS:</b>
<b>20</b>	

### PROTEST

Datum:	Zeit:
Name des autorisierten Klassifizierers	
Entscheidung der Protest-Jury	
-----	
-----	
-----	
-----	
Vorsitzender	Athlet

## NATIONALE KLASSIFIZIERUNG

P <input type="checkbox"/>	PR <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>
Nur für interne Zwecke		
PISTOLE <input type="checkbox"/>	Gewehr <input type="checkbox"/>	
SH1A <input type="checkbox"/>	SH1A <input type="checkbox"/>	SH2Aa <input type="checkbox"/>
SH1B <input type="checkbox"/>	SH1B <input type="checkbox"/>	SH2Ba <input type="checkbox"/>
SH1C <input type="checkbox"/>	SH1C <input type="checkbox"/>	SH2Ca <input type="checkbox"/>
AB1 <input type="checkbox"/>	AB1 <input type="checkbox"/>	SH2Ab <input type="checkbox"/>
		SH2Bb <input type="checkbox"/>
	SH3 <input type="checkbox"/>	SH2Cb <input type="checkbox"/>
		AB2 <input type="checkbox"/>



## RÜCKENLEHNE / HOCKERHÖHE / SCHLINGE

Freiraum über Rückenlehne	cm
Hockerhöhe	cm
Federbock <input type="checkbox"/>	Schlinge <input type="checkbox"/>

## BEMERKUNGEN

	<b>J</b>	<b>N</b>		<b>J</b>	<b>N</b>
Kompensationsblock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ladehilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Externer Abzug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## BEHINDERUNG GdB: %

Lähmungen	<input type="checkbox"/>	Amputation	<input type="checkbox"/>
Gelenkeinschr.	<input type="checkbox"/>	Ataxie	<input type="checkbox"/>
Athetose	<input type="checkbox"/>	Spastik	<input type="checkbox"/>
Keine	<input type="checkbox"/>	Sonstige	<input type="checkbox"/>

### Höhe/Beschreibung

-----
-----
-----
-----
-----
-----

