



ÖSTERREICHISCHE WASSERRETTUNG REGIONSTELLE MITTE

Landesverband Steiermark, Landesleiter Susanne Kamencek, Walpurgisstr. 11, 8770 St.Michael

Tel: +4366488318448, E-Mail: landesleiter@stmk.owr.at

Regionsstellenleiter: Susanne Kamencek, Walpurgisstr.11, 8770 St.Michael,

Tel:+436769380243,E-Mail:st.michael@stmk.owr.at,www.owr-stmichael.com

Nachname: _____ Vorname: _____

Straße/Nr.: _____

LAND – PLZ: _____ - _____ ORT: _____

Geburtsdatum: _____ Tel.Nr.: _____

E-Mail: _____

ÖSTERREICHISCHER SCHWIMMER-PASS

Frühschwimmer:

keine Altersgrenze

1. 25 m Schwimmen
2. Sprung vom Beckenrand ins Wasser
3. Kenntnis von 5 Baderegeln

Freischwimmer:

ab dem vollendeten 7. Lebensjahr

1. 15 min Dauerschwimmen
2. Sprung aus 1 m Höhe ins Wasser
3. Kenntnis der 10 Baderegeln

Fahrtenschwimmer:

ab dem vollendeten 9. Lebensjahr

1. 15 min Dauerschwimmen
2. Kopfsprung aus 1 m Höhe od. beliebiger Sprung aus 3 m
3. 10 m Streckentauchen
4. Tieftauchen (ca. 2 m) nach einem 2,5 kg schweren Gegenstand
5. 50 m Rückenschwimmen
6. Kenntnis der 10 Baderegeln

Allroundschwimmer:

ab dem vollendeten 11. Lebensjahr

1. 200 m in zwei Schwimmstilen (100 m Brust, 100 m Rücken)
2. 100 m im beliebigem Schwimmstil in 2:30min
3. 10 m Streckentauchen
4. Tieftauchen (ca. 2 m) nach einem 2,5 kg schweren Gegenstand
5. 25 m Transportieren einer gleich schweren Person
6. Kenntnis der 10 Baderegeln
7. Kenntnis der Selbstrettung

	Datum	Zeichen
1.		
2.		
3.		
1.		
2.		
3.		
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

Ich erkläre durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich keine organischen Körperschäden (Herz, Lunge, Ohren) habe und an keinen Anfallskrankheiten (Asthma, Epilepsie u. dgl.) leide. Ich gebe meine Zustimmung zur Teilnahme zum Training der ÖWR und den Prüfungen für den angekreuzten Schwimmer-Pass. Weiters erkläre ich mich damit einverstanden, dass die o.a. Daten von der ÖWR zum Zweck der statistischen Erfassung und der eventuellen Ausstellung einer Kopie des Schwimmer-Passes gespeichert werden. Weiters erkläre ich mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Ausbildung erstelltes Bildmaterial, auf dem ich zu sehen bin, auf der Website der ÖWR Leoben/ St. Michael veröffentlicht wird.

(Ort und Datum)

(Unterschrift)