



Westdeutscher Basketball Verband e.V.

Erfassungsbogen „Gütesiegelprogramm“

Hiermit bewerben wir uns für die Auszeichnung _____ für 2014

Verein:

Ort: _____

Vereinsvorsitzender: _____

Vereinsnummer im LSB: _____

WBV- Vereinskennzeichen: _____

Kontaktadresse

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Angaben zu Verein/Basketballabteilung/Kooperationspartner:

Mitgliederanzahl: _____ davon Kinder/Jugendliche: _____

Anzahl Mannschaften am Spielbetrieb:

Jugend: JBBL NBBL WNBL NRW-Liga

Herren: 1.RL PRO B PRO A BBL

Damen: RL 2. DBBL DBBL

Anzahl Trainer/Übungsleiter:

___ A-Lizenz ___ B-Lizenz ___ C-Lizenz-Leistungssport

Erfolgt eine Zusammenarbeit mit Landestrainer/n? ja nein

Ausbildungskonzept? ja nein Wenn ja, welches? (bitte einreichen)

Hauptamtliche Jugendtrainer(Mindestqualifikation DBB B-Lizenz oder international vergleichbares, z.B. Trainerstudium) mit Vertrag(Nachweis zu erbringen):

Name, Vorname: _____

Name, Vorname: _____



Westdeutscher Basketball Verband e.V.

Zusammenarbeit mit Bundesligaverein/ Olympiastützpunkt?

Ja Nein falls Ja, wo und wer? _____

Medizinische Leistungsdiagnostik?

Ja Nein falls ja, wo? _____

Trainingswissenschaftliche Betreuung?

Ja Nein falls ja, wo? _____

Laufbahnberatung?

Ja Nein falls ja, wo? _____

Ärztliche Untersuchung?

Ja Nein falls ja, wo? _____

Ernährungsberatung?

Ja Nein falls ja, wo? _____

Psychologische Betreuung?

Ja Nein falls ja, wo? _____

Angaben zur Talentsichtung und Talentförderung

Kooperation mit einer Schule? Ja Nein

Kooperation mit einer NRW- Sportschule? Ja Nein

Falls ja, Name und Adresse: _____

Anerkannter Talentstützpunkt (TS/TF) im WBV? Ja Nein

Trainer- Lehrer- Stelle vorhanden? Ja Nein

Falls ja, Ansprechpartner: _____

Teilnahme an JtfO? WK 2 Mädchen WK 2 Jungen WK 3 Mädchen
WK3 Jungen

Andere Form der Talentsichtung? Ja Nein

Falls ja, stichpunktartige Beschreibung erwünscht: _____



Westdeutscher Basketball Verband e.V.

Basketballschul AG's (Wie viele und wo? Fünf bitte nennen)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Oder Durchführung von Basketballgrundschulliga? Bitte Schulen benennen:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Oder Abschlussturnier von Grundschulen? Bitte Schulen benennen:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Anzahl der wöchentlichen Trainingszeiten (mindestens 60 Min , davon mindestens zwei TE am Vormittag/Morgen):

Im U 15- Bereich: _____ Im U 16- Bereich: _____

Im U 17- Bereich: _____ Im U 18- Bereich: _____

Im U 19- Bereich: _____

Die Einheiten sind wie folgt aufgeteilt:

- | | | |
|-------------------------------|---------------------------|---------------------|
| U 15: Athletiktraining: _____ | Individualtraining: _____ | Teamtraining: _____ |
| U 17: Athletiktraining: _____ | Individualtraining: _____ | Teamtraining: _____ |
| U 19: Athletiktraining: _____ | Individualtraining: _____ | Teamtraining: _____ |
| U 16: Athletiktraining: _____ | Individualtraining: _____ | Teamtraining: _____ |
| U 18: Athletiktraining: _____ | Individualtraining: _____ | Teamtraining: _____ |



Westdeutscher Basketball Verband e.V.

Toptalente müssen spätestens ab dem U 17- Bereich (bis U 19) in 1. RL und aufwärts im Seniorenbereich adäquate Einsatzzeiten zugesichert bekommen die aufgrund der laufenden/letzten Saison nachgewiesen oder für die kommende Saison garantiert werden können. In 1.RL 20 Minuten, PRO B 15 Minuten und der PRO A 10 Minuten.

Vorgesehener Einsatzort für Toptalente: _____

Name des Spielers und Team:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Qualitätsstandards:

1. Trainerfortbildungen

Pro Kalenderjahr müssen mindestens drei Trainerfortbildungen (Mindestteilnehmerzahl 10) für kleinere Vereine im Umkreis von 100 km angeboten, durchgeführt und nachgewiesen werden.

2. Geschütztes begleitendes Wohnen:

Es müssen mindestens zwei Plätze in einem anerkannten Sportinternat oder einem adäquaten Betreuten Wohnen nach Vorgaben des Jugendschutzgesetzes nachgewiesen werden:

Anzahl der Plätze für das Basketballprogramm: _____

Anschrift: _____

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Mail: _____



3. Sportmedizinische Betreuung

Ab U- 15 muss eine jährliche sportmedizinische Untersuchung stattfinden. Außerdem muss eine Physiotherapie und medizinische Betreuung mit Erfassung von Leistungswerten und sportmedizinischen Befunden vorhanden und nachgewiesen werden.

Angaben zu den sportlichen Erfolgen:

Wie viele Sportler waren in den letzten sechs Jahren nominierte Landes- bzw. Bundeskader?

Namentliche Aufzählung erwünscht

Anzahl der Kader	D/C	C	B/A
2009			
2010			
2011			
2012			
2013			
2014			

Videos, CDs, Vereinsbroschüren oder Vereinsflyer können aus praktischen Gründen nicht anerkannt werden.

Ort/Datum

Vereinsstempel/Unterschrift Vorsitzender