

Die Einschätzung ist ausschließlich von dem/der **Bundestrainer*in auf direktem Wege an den BSN** (dahle@bsn-ev.de) zu senden. **Eine Zusendung über den/die Sportler*in wird nicht akzeptiert.**

1. Angaben zum/zur Trainer*in

| | | | |
|-----------|--|-----------|--|
| Name: | | Vorname: | |
| Sportart: | | Funktion: | |

2. Angaben zum/zur Sportler*in

| | | | |
|--------------|--|----------|--|
| Name: | | Vorname: | |
| Kaderstatus: | | | |

3. Einschätzung

| | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-------------|
| Nächste Paralympische Spiele: | <input type="checkbox"/> | Medaillenplatz | <input type="checkbox"/> | Teilnahme | <input type="checkbox"/> | weder noch |
| Nächste Weltmeisterschaft: | <input type="checkbox"/> | Medaillenplatz | <input type="checkbox"/> | Teilnahme | <input type="checkbox"/> | weder noch |
| Nächste Europameisterschaft: | <input type="checkbox"/> | Medaillenplatz | <input type="checkbox"/> | Teilnahme | <input type="checkbox"/> | weder noch |
| Nächste Junioren-WM/Junioren-EM: | <input type="checkbox"/> | Medaillenplatz | <input type="checkbox"/> | Teilnahme | <input type="checkbox"/> | weder noch |
| | 1 | | 2 | | 3 | |
| | sehr gut | | gut | | befriedigend | ausreichend |
| | | | | | 5 | 6 |
| | | | | | mangelhaft | ungenügend |

Tempo der Leistungsentwicklung:
 Niveau koordinativer Fähigkeiten:
 Niveau sportartspezifischer Fertigkeiten:
 Motivation:

Sonstiges:

Hiermit bestätige ich _____
Vorname Name

(_____), die obige Einschätzung
Funktion (z.B. Bundestrainer Para Badminton)

gewissenhaft vorgenommen zu haben.

 Datum und Unterschrift