



Bescheinigung über die sportärztliche Tätigkeit im Sportverein oder Sportverband (WBO vom 01.11.2005)

für Herrn/Frau _____
Titel und Name

_____ Straße

_____ PLZ, Ort

_____ Geboren am

Betreute Sport- oder Trainingsarten:

Betreute Sportler bzw. Sportlergruppen:

- Art der sportärztlichen Betreuung:**
- Sportärztliche Untersuchungen
 - Erste Hilfe bei Sportverletzungen
 - Trainingsbetreuung
 - Wettkampfbetreuung
 - Sportmedizinische Aus- und Weiterbildung von Übungsleitern

Zeitraum der sportärztlichen Betreuung: von _____ bis _____

Der Antragsteller versichert, dass er **120 Stunden** sportärztliche Tätigkeit unter Supervision eines Weiterbildungsbefugten in einem Sportverein oder einer anderen vergleichbaren Einrichtung innerhalb von **mindestens 12 Monaten** absolviert hat.

Ausstellungsdatum _____

 Unterschrift des Antragstellers

 Name und Unterschrift des
 Weiterbildungsbefugten Arztes

 Name, Unterschrift und Stempel
 1. Vorsitzender des Vereins