



Bescheinigung über die sportärztliche Tätigkeit im Sportverein oder Sportverband

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, Unterschrift und Stempel
1. Vorsitzende/r des Vereins/Verbandes
oder
der/des weiterbildungsbefugten
Ärztin/Arztes