



# BESCHEINIGUNG

## über die sportärztliche Tätigkeit im Sportverein (oder einer anderen vergleichbaren Einrichtung)

(Im nachstehenden Text wird die Berufsbezeichnung „Arzt“/„Ärzte“ einheitlich und neutral für alle Geschlechter verwendet)

Für

Name

Geb.-Datum

Anschrift

Im sportmedizinisch betreuten Verein sollen eine oder mehrere Sportarten betrieben werden, die ein systematisches Training der motorischen Hauptbeanspruchungsformen, **Koordination, Kraft und Ausdauer** verlangen (z.B. Leichtathletik, Fußball, Schwimmen, Radsport u.a. Reha- und/oder Herzsportgruppen können zu max. 1/3 berücksichtigt werden.).

### Betreute Sport – oder Trainingsarten:

1.

2.

3.

ggf. weitere:

### Folgende Erfahrungen und Fertigkeiten wurden während der praktischen sportärztlichen Tätigkeit erworben und selbstverantwortlich durchgeführt:

- Beratung und Betreuung von Kindern, Jugendlichen, Frauen, Männern, Menschen mit Behinderungen und Senioren in verschiedenen Gruppen, z.B. im Bereich Leistungs-, Breiten-, Rehabilitationssport
- Sportmedizinische Bewertung der Bewegungs- und Trainingslehre, der Sportdidaktik und Sportmethodik
- Sportmedizinische Schulungsmaßnahmen von Übungsleitern

### Zeitraum der sportärztlichen Betreuung:

von

bis

- Es wird versichert, dass mindestens **120 Stunden** sportärztliche Tätigkeit in dem Sportverein (oder der anderen vergleichbaren Einrichtung) absolviert wurden.

Ort/Datum

Stempel des Vereins

Vorname, Name des 1. Vorsitzenden in **DRUCKSCHRIFT**

Unterschrift des 1. Vorsitzenden

(Stand: 06.04.2023)