



BESCHEINIGUNG

über die sportärztliche Tätigkeit im Sportverein oder einer vergleichbaren Einrichtung
(WBO der Ärztekammer Schleswig-Holstein vom 25.05.2011)

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

Für:

| | |
|------------------|----------------------|
| Titel und Name | <input type="text"/> |
| Geburtsdatum | <input type="text"/> |
| Kontaktanschrift | <input type="text"/> |

Betreute Sport – oder Trainingsarten:

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

Betreute Sportler oder Sportlergruppen:

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

Art der sportärztlichen Betreuung:

- Sportärztliche Untersuchung
- Erste Hilfe bei Sportverletzungen
- Trainingsbetreuung
- Wettkampfbetreuung
- Sportmedizinische Aus- und Weiterbildung von Übungsleitern

Zeitraum der sportärztlichen Betreuung:

von bis

- Es wird versichert, dass 120 Stunden sportärztliche Tätigkeit in einem Sportverein oder einer anderen vergleichbaren Einrichtung innerhalb von mindestens 12 Monaten absolviert wurden.

Ausstellungsdatum:

Unterschrift Antragssteller

Name, Unterschrift und Stempel
1. Vorsitzender des Vereins

Stand: 01.07.2020