

**Bescheinigung über die sportärztliche Tätigkeit im  
Sportverein oder einer anderen geeigneten Institution  
(Vereinsbetreuung)**



\_\_\_\_\_ für Frau / Herrn

\_\_\_\_\_ Straße

\_\_\_\_\_ PLZ Ort

**1. Betreute Sport- oder Trainingsart:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. Betreute Sportler bzw. Sportgruppen:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. Art der sportärztlichen Betreuung:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. Bemerkungen zur sportärztlichen Betreuung:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. Bestätigung der sportärztlichen Betreuung:**

Zeitraum: \_\_\_\_\_

Stunden pro Woche: \_\_\_\_\_

Stunden insgesamt: \_\_\_\_\_

**6. Bemerkung:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ort, Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift + Stempel  
Sportvereins- / Vorstandsvorstand