

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