BBS Baden

Badischer Behinderten- und Rehabilitationssportverband e. V.

Badischer Behinderten- und Rehabilitationssportverband e.V.

H O S P I T A T I O N S - B E S C H E I N I G U N G

Name	Vorname	Straße/Plz/Ort

Datum	Uhrzeit von - bis	Anschrift der Übungsgruppe	Übungsleiter/in Name, Vorname, Lizenz-Nummer	Unterschrift Übungsleiter/in	Unterschrift Arzt (nur Herzsport)

Ausbildungsgang:

- ☐ 10.1 – Allgemeine Grundlagen des Sports
- ☐ 60 – Neurologie
- ☐ 30 – Orthopädie
- ☐ 70 – Geistige Behinderung
- ☐ 40 – Innere Medizin
- ☐ 80 – Psychiatrie

Ohne Angabe der Lizenz-Nummer des Übungsleiters und gültiger Lizenz wird die Hospitation nicht anerkannt!