

**Block 40**  
**Rehabilitationssport: Innere Medizin**

LG-NR	Termin	Ort	Meldeschluss	Kosten
Lehrgang 2 214002	16. – 19.12.21 27. – 30.01.22 und 17. – 20.02.22	Sportschule Baden-Baden Steinbach	28.10.21	BBS-Mitglieder: 330,- €  WBRS-Mitglieder: 1080,- €  Sonstige: 2220,- €

**Lehrgangsinhalte:**

1. Didaktik / Methodik
  - Auswahl an Spiel-, Sport- und Bewegungsangeboten unter Berücksichtigung von Indikation und Kontraindikation
  - Zielgruppenorientierte Stundenplanung und –gestaltung
  - Aufbau von Sportstunden für die Zielgruppe
2. Medizinische Grundlagen
3. Krankheitsbilder der Inneren Medizin
  - Herz-/Kreislaufkrankungen, Asthma und Allergien, Diabetes mellitus, Nierenerkrankungen, periphere arterielle Verschlusskrankheit, Sport bei Krebs
4. Sportpraxis
5. Trainings- und Bewegungslehre
  - zielgruppenspezifische Aspekte der Trainingslehre
  - zielgruppenspezifische Aspekte der Bewegungslehre

**Teilnahmevoraussetzungen:**

Erfolgreiche Teilnahme an Block 10 - Teil 1 (inklusive der erforderlichen Hospitationen) und Block 10 - Teil 2 / P16.

**Besonderheiten**

Im letzten Teil von Block 40 erfolgt eine praktische und theoretische Prüfung. Voraussetzungen für die Zulassung zu dieser Prüfung sind:

- Nachweis eines Erste-Hilfe-Grundkurses mit 9 Lerneinheiten, der zum Prüfungsdatum nicht älter als zwei Jahre sein darf.
- 10 Hospitationsstunden im Bereich Innere Medizin

# Anmeldeformular

## Lehrgänge Badischer Behinderten- und Rehabilitationssportverband (BBS)

Bitte beachten Sie, dass das Anmeldeformular nur bearbeitet werden kann, wenn es vollständig ausgefüllt ist!

persönliche Daten

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Plz., Ort: (        ) \_\_\_\_\_ Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Verein: \_\_\_\_\_

Vorqualifikation<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Bitte Qualifikationsnachweise zwecks Prüfung und Anerkennung mit der Anmeldung übersenden

Meine persönlichen Anforderungen an die Barrierefreiheit der Veranstaltung:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> barrierefreies Zimmer     | <input type="checkbox"/> ich nutze einen Rollstuhl |
| <input type="checkbox"/> Gebärdensprachdolmetscher | <input type="checkbox"/> Schriftdolmetscher        |
| <input type="checkbox"/> besondere Lehrmaterialien | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____           |

Lehrgangsdaten

Ich melde mich zu folgenden Lehrgängen verbindlich an:

Nr.	Lehrgangsnummer	Lehrgangsbezeichnung

weitere Angaben

Ja, ich bin mit der Weitergabe meiner Kontaktdaten an andere Lehrgangsteilnehmer zur eventuellen Bildung von Fahrgemeinschaften einverstanden.

Hiermit bestätige ich, dass ich die allgemeinen Teilnahmeregelungen zu den Aus- und Fortbildungslehrgängen des BBS und die Regelungen zum Datenschutz gelesen habe und diesen zustimme.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten vom BBS gespeichert und zum Zwecke der Lizenzausstellung an den DOSB und zur Lehrgangsorganisation an die jeweilige Sportschule weitergegeben werden.

Hinweis: Im Falle der Nicht-Einwilligung kann keine DOSB-Lizenz ausgestellt bzw. verlängert werden. Eine Lehrgangsteilnahme ist nicht möglich.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Bestätigung Verein

Es wird bestätigt, dass Herr/Frau \_\_\_\_\_ bei uns im Verein als Übungsleiter (Rehasport) tätig ist bzw. spätestens drei Monate nach Abschluss der Prüfung tätig wird. Die allgemeinen Teilnahmeregelungen zu den Aus- und Fortbildungslehrgängen des BBS haben wir gelesen und stimmen diesen zu.

Name des Vereins \_\_\_\_\_

Ja, der Verein wünscht eine Kopie der Anmeldebestätigung.

Datum \_\_\_\_\_ Stempel/Unterschrift \_\_\_\_\_

(Berechtigter nach § 26 BGB)