

Sport bei/nach Krebs: unverzichtbar in Therapie und Rehabilitation?!

LG-NR	Termine / Ort	Meldeschluss	FP	Kosten
18010201	16. – 18.11.18 Südbadische Sportschule Steinbach	03.10.18	15	BBS-Mitglieder 35,- € Kooperation 250,- € Sonstige 500,- €

Inhalte: Die Diagnose Krebs ist für viele Menschen zunächst eine Katastrophe. Die immensen Fortschritte in der Medizin eröffnen vielen Krebspatienten jedoch vielfältige Therapiemöglichkeiten bis hin zu einer Heilung. Vor, während und nach einer Krebstherapie kommt es häufig zu einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität. In allen Krankheits- und Therapiephasen kommt der Bewegungstherapie große Bedeutung zu. Sie hilft die Beeinträchtigungen besser zu ertragen und zu überwinden. Bei immer mehr Tumorerkrankungen (so z.B. MammaCa und DickdarmCa) wird auch die Prognose deutlich verbessert.

So ist der Sport bei/nach Krebs heute ein unverzichtbares Modul in der Rehabilitation eines Krebspatienten geworden.

Zielgruppe: Übungsleiter B Rehabilitationssport – Profil Orthopädie und Innere Medizin

Anmeldeformular 2018

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 ¹ _____ ¹ Bitte Qualifikationsnachweise zwecks Prüfung und Anerkennung mit der Anmeldung übersenden											
Lehrgangsdaten	Meine persönlichen Anforderungen an die Barrierefreiheit der Veranstaltung: <input type="checkbox"/> barrierefreies Zimmer <input type="checkbox"/> Gebärdensprachdolmetscher <input type="checkbox"/> besondere Lehrmaterialien <input type="checkbox"/> ich nutze einen Rollstuhl <input type="checkbox"/> Schriftdolmetscher <input type="checkbox"/> Sonstiges _____											
	Ich melde mich zu folgenden Lehrgängen verbindlich an: <table border="1"><thead><tr><th>Nr.</th><th>Lehrgangsnummer</th><th>Lehrgangsbezeichnung</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td>18010201</td><td>Sport bei Krebs</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Nr.	Lehrgangsnummer	Lehrgangsbezeichnung		18010201	Sport bei Krebs					
Nr.	Lehrgangsnummer	Lehrgangsbezeichnung										
	18010201	Sport bei Krebs										
weitere Angaben	<input type="checkbox"/> Ja, ich bin mit der Weitergabe meiner Kontaktdaten an andere Lehrgangsteilnehmer zur eventuellen Bildung von Fahrgemeinschaften einverstanden. <input type="checkbox"/> Hiermit bestätige ich, dass ich die allgemeinen Teilnahmeregelungen zu den Aus- und Fortbildungslehrgängen des BBS gelesen habe und diesen zustimme. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten vom BBS gespeichert und zum Zwecke der Lizenzausstellung an den DOSB weitergegeben werden. Hinweis: Im Falle einer Nicht-Einwilligung kann keine DOSB-Lizenz ausgestellt werden. Datum _____ Unterschrift _____											

Es wird bestätigt, dass Herr/Frau _____ bei uns im Verein als Übungsleiter/in (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 _____