

Orthopädie

Innere Medizin

Neurologie

Geistige Behinderung

Bildungszeit

**Ernährung**

LG-NR	Termine / Ort	Meldeschluss	FP	Kosten
210905	10.07.21 Sportschule Baden-Baden Steinbach	21.05.21	8	BBS-Mitglieder: 30,- € WBRS-Mitglieder: 90,- € Sonstige: 220,- €

**Inhalte:** Eine ausgewogene Ernährung erhöht die Chance länger gesund, beweglich und geistig fit zu bleiben. Wie in vielen anderen Bereichen auch, gilt es bei der Ernährung, das rechte Maß zu finden – passend zum Alter, Energiebedarf und Gesundheitszustand. Mit einer sinnvoll zusammengestellten Ernährung lassen sich Krankheiten verhindern und Krankheitsabläufe unter Umständen positiv beeinflussen.

Bei der Fortbildung werden diese und andere Inhalte thematisiert: Mögliche Auswirkung von Mangelernährung, Ernährung und hohes Alter, Verdauung und Wohlbefinden, Lebensmittelunverträglichkeit.

**Zielgruppe:** Übungsleiter B Rehabilitationssport – Profil Orthopädie, Innere Medizin, Neurologie und Geistige Behinderung

**Besonderheiten:** Tageslehrgang

# 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)