

Orthopädie

Innere Medizin

Neurologie

Geistige Behinderung

| Fit im Alltag | | | | |
|---|---|--------------|----|--|
| LG-NR | Termine / Ort | Meldeschluss | FP | Kosten |
| 210912 | 10. – 12.12.21 Sportschule Baden-Baden Steinbach | 21.10.21 | 15 | BBS-Mitglieder: 45,- € WBRS-Mitglieder: 210,- € Sonstige: 550,- € |
| <p>Inhalte: Den Ansprüchen des Alltags gerecht werden: Welche Fähigkeiten und Fertigkeiten sind dazu wichtig und wie können diese innerhalb des Rehabilitationssports vermittelt werden, so dass der Transfer in den Alltag erfolgreich gelingen kann? Dazu sind ganz allgemein Kraft, Beweglichkeit, Ausdauer und Koordination wichtig, aber auch das gezielte Üben und Trainieren von Alltagsbewegungen.</p> <p>Einbezogen in dieses komplexe Thema wird auch der Bereich Ernährung. Welche Rolle kann die Ernährung spielen?</p> <p>Zielgruppe: Übungsleiter B Rehabilitationssport – Profil Orthopädie, Innere Medizin, Neurologie und Geistige Behinderung</p> | | | | |

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: _____

Vorqualifikation¹ _____

¹ 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)