

C Bescheinigung über die sportärztliche Tätigkeit im Sportverein

für Frau / Herrn Dr. med. _____

aus _____

1. Betreute Sport- oder Trainingsgruppen: _____

2. Betreute Sportler- bzw. Sportlergruppen: _____

3. Art der Sportärztlichen Betreuung: _____

4. Zeitraum der sportärztlichen Betreuung (insgesamt abgeleistete Stundenzahl): _____

(Mindeststundenzahl 90, Mindestbetreuungszeit 1 Jahr, Betreuung von mindestens 3 Gruppen von Sportlern auf mindestens 3 Gebieten. Siehe Ausführungsbestimmungen der Zusatzbezeichnung "Sportmedizin")

Ort, Datum

(Stempel des Vereins)

1. Vorsitzender des Vereins