

Anlage zum Antrag zur Anerkennung der Zusatzbezeichnung Sportmedizin

Gemäß der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg (WBO) müssen auch berufsbegleitend **120 Stunden sportärztliche Tätigkeit** in einem Sportverein oder einer anderen vergleichbaren Einrichtung abgeleistet werden.

Bestätigung durch den Sportverein (oder vergleichbare Einrichtung) für:

Frau/Herrn _____
 geboren am _____
 wohnhaft in _____

1. Betreute Sport- und Trainingsarten (z. B. Fußball, Leichtathletik, Radsport, Schwimmen usw.)

 Ausdauer Koordination Kraft

2. Betreute Sportler bzw. Sportlergruppen

- Breiten-/Gesundheitssport
- Leistungssport
- Behinderten-/Rehabilitationssport
- Kinder
- Jugendliche
- Frauen
- Männer
- Senioren

3. Art der sportärztlichen Betreuung

- Erste Hilfe bei Sportverletzungen
- Sportärztliche Untersuchungen
- Sportmedizinische Aus- und Weiterbildung von Übungsleitern und Trainern
- Trainingsbetreuung
- Wettkampfbetreuung
- Vorsorgeuntersuchungen
- Sportmedizinische Information von Sportlern

4. Zeitlicher Umfang

Stunden pro Woche _____

5. Zeitraum der sportlichen Betreuung

vom (Tag, Monat, Jahr) _____

bis (Tag, Monat, Jahr) _____

 Unterschrift des 1. Vorsitzenden

 Name, Vorname des 1. Vorsitzenden (in Blockschrift)

 Ort, Datum

 Stempel des Vereins