GYMWELT
GYMNASTIK + FITNESS IM VEREIN

NTB
NIEDERSÄCHSISCHER TURNER-BUND
GESUNDHEITSSPORT

Interne Dokumentation der Übungseinheiten

(Rehabilitationssport / Funktionstraining nach §64 SGB IX)

D3

Verein		Wochentag	
Angebotsform		Uhrzeit	
Übungsleitung		Übungsstätte	

#	Datum	Anzahl TN	Inhaltlicher Schwerpunkt	Besondere Vorkommnisse	Ärztliche Unterschrift*1	Kürzel ÜL

*1 = Nur für die Angebotsform „Sport in Herzgruppen“ verpflichtend, sofern die Notfallsituation ohne die ständige Anwesenheit des Arztes bzw. der Ärztin erfolgt.

#	Datum	Anzahl TN	Inhaltlicher Schwerpunkt	Besondere Vorkommnisse	Ärztliche Unterschrift*1	Kürzel ÜL

*1 = Nur für die Angebotsform „Sport in Herzgruppen“ verpflichtend, sofern die Notfallsituation ohne die ständige Anwesenheit des Arztes bzw. der Ärztin erfolgt.