

Ärztliches Attest für Teilnehmer/innen

Ärztliche Empfehlung

Aus medizinischer Sicht bestehen keine Bedenken, dass

Name, Vorname _____

Adresse _____

an der Gesundheits-/Präventionsmaßnahme „**Aktiv & gesund mit der Ballschule: Kinder – Spielend in Bewegung (Koordinationstraining)**“ teilnimmt.

Bemerkungen:

Datum / Stempel / Unterschrift des behandelnden Arztes

Diese Datenerhebung fällt unter das Datenschutzgesetz und eine erweiterte ärztliche Schweigepflicht (Kursleitung). Der Verein und die Kursleitung verpflichten sich, die erhobenen personenbezogenen Daten nur intern zur inhaltlichen Abstimmung der gesundheitsorientierten Bewegungsprogramme zu verwenden und nach Abschluss der Teilnahme die Daten nach den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes zu vernichten.