

Ärztliche Empfehlung

Aus medizinischer Sicht bestehen keine Bedenken, dass

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

an dem Kurs: _____

teilnimmt.

Bemerkungen: _____

(Datum / Stempel / Unterschrift des behandelnden Arztes)

Diese Datenerhebung fällt unter das Datenschutzgesetz und eine erweiterte ärztliche Schweigepflicht. Die Kursleitung verpflichtet 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.