

REZEPT FÜR BEWEGUNG

Regelmäßige körperliche Aktivität tut Ihnen und Ihrer Gesundheit gut!

Name, Vorname der/des Versicherten	
	geb. am
Datum	

Ich empfehle Ihnen ein Training mit folgendem Schwerpunkt:

- Herz-Kreislaufsystem
- Haltungs- und Bewegungssystem
- Stressbewältigung und Entspannung
- Koordination und motorische Förderung

Hinweise an die Übungsleitung:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Bewegung kann Krankheiten des Herz-Kreislauf- und des Stoffwechselsystems sowie des Bewegungssapparates verhindern und zur Entspannung beitragen. Daher empfehle ich Ihnen die Teilnahme an einem Angebot, das mit dem Qualitätssiegel **SPORT PRO GESUNDHEIT** zertifiziert ist. Die Teilnahme an diesen qualitätsgesicherten Kursen der Sportvereine wird von den meisten gesetzlichen Krankenkassen finanziell gefördert – informieren Sie sich dort über Einzelheiten!

Darüber hinaus empfehle ich, täglich mehr Bewegung in Ihren Alltag zu integrieren!

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Sie haben die ärztliche Empfehlung, an einem SPORT PRO GESUNDHEIT-Angebot teilzunehmen. Sämtliche Angebote in Ihrer Nähe finden Sie in unserer Gesundheitssportbroschüre, die Sie von Ihrem Arzt erhalten bzw. als ePaper lesen können (Infos weiter unten), oder unter www.suche.service-sportprogesundheit.de

Sollten Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Landessportbund/Sportkreis:

Kontakt: Landessportbund Brandenburg e.V., Schopenhauerstraße 34, 14467 Potsdam

Telefon: (03 31) 9 71 98 - 0

E-Mail: sportprogesundheit@lsb-brandenburg.de Internet: www.lsb-brandenburg.de

HIER FINDEN SIE IHR PASSENDES ANGEBOT:

www.lsb-brandenburg.de/publikationen



Mitteilung der Übungsleitung an die verordnende Ärztin/den verordnenden Arzt:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ihr/e Patient/in hat an unserem Bewegungsangebot teilgenommen.



Stempel und Unterschrift des Vereins