

Antragsformular zur Lizenzverlängerung „B“ Sport in der Rehabilitation



Welche Lizenz soll verlängert werden: bitte ankreuzen	Name	Vorname	Geboren am:
Orthopädie	*	*	*
Innere Medizin			
Sensorik	Straße	PLZ – Wohnort	E-Mail-Adresse (wichtig...Ihre Lizenz wird per Mail zugestellt) bitte deutlich schreiben!
Neurologie	*	*	*
Geistige Behinderung	_____	_____	Tel. Nr. Privat / Handy
Psychiatrie	_____	_____	*
			*

Folgende Unterlagen sind einzureichen:

Welche Fortbildungen wurden besucht?
Für die Verlängerung sind mindestens 15 LE erforderlich!
Kopien der Teilnehmerbescheinigungen beigelegt:

Ja Nein Bitte die Kurs-Nr. der jeweiligen Fortbildung angeben: SL_____ SL_____

Nur für Lizenz INNERE MEDIZIN Nachweis von 4 LE Reanimation beigelegt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bestätigung eines Mitgliedsvereins des BRS/DBS über die Übungsleitertätigkeit.	* Stempel/Unterschrift/ Mitgliedsnummer des Mitgliedsverein/ der Einrichtung

Teilnehmer*innen aus dem Saarland senden bitte Ihre Unterlagen an folgende Adresse:
BRS Saarland e.V. - Nebenstelle
Rike Sonnenschein - Lizenzverwaltung / Reha – und Lehrwesen
Postfach 2203, 66722 Saarlouis - E-Mail: sonnenschein@brs-saarland.de

Danke für die Mitarbeit, liebe Grüße - Rike Sonnenschein