

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
- Allgemeines Gesundheitstraining

Hinweise an die Übungsleitung:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bewegung kann Krankheiten des Herz-Kreislauf- und des Stoffwechselsystems sowie des Bewegungsapparates 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 kann von den meisten Krankenkassen finanziell gefördert werden – informieren Sie sich dort über Einzelheiten!

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

Eine gemeinsame Initiative von

Stempel und Unterschrift
Arzt*Ärztin

Sie haben die ärztliche Empfehlung, an einem **SPORT PRO GESUNDHEIT**-Angebot teilzunehmen. Sämtliche Angebote in Ihrer Nähe finden Sie im Internet unter:

suche.service-sportprogesundheit.de

Sollten Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an:

LandesSportBund Sachsen-Anhalt e. V.

Frau Bachmann

bachmann@lsb-sachsen-anhalt.de

Tel.: 0345 - 52 79 124



Haltungs- und Bewegungssystem



Allgemeines Gesundheitstraining



Herz-Kreislauf-System



Stressbewältigung und Entspannung

Mitteilung der Übungsleitung an den*die Arzt*Ärztin:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Stempel und Unterschrift des Vereins