

ANMELDUNG

FÜR EINE HERZ-LAG AUSBILDUNG



Hiermit melde ich mich verbindlich an für:
(Bitte Zutreffendes ankreuzen und auswählen)

AUSBILDUNGEN

☐ **AUSBILDUNG** zur/zum HerzgruppenleiterIn^{DGPR} – Innere Medizin (120UE) in

☐ **A1-26 Bad Füssing**

☐ **A2-26 Höhenried**

☐ **K1 – KOMPAKTKURS Online:** Verkürzter Ausbildungskurs (8UE) für
Sport- und Bewegungswissenschaftler mit Schwerpunkt kardiolog. Rehabilitation
(Zugangsvoraussetzungen müssen vorab von der Herz-LAG geprüft werden)

☐ **K2 – KOMPAKTKURS (Online | Präsenz):** Verkürzter Ausbildungskurs (72UE)
für med.-therapeutisches Fachpersonal: PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen
(jew. mit abgeschlossener Berufsausbildung), akad. AbsolventInnen der Sport- und
Bewegungswissenschaften und Ärztinnen/Ärzte (jeweils Einzelfallprüfung) in

☐ **K2-26 Obergünzburg**

ANGABEN ZUR ERNÄHRUNG

ERNÄHRUNGSWEISE (Abfrage gilt **ausschließlich für Ausbildungskurse**)

Mischkost ☐

Vegetarisch ☐

Vegan* ☐

**Bitte beachten Sie, dass in Höhenried (A2-25) keine vegane Küche angeboten wird.*

ALLERGIEN/UNVERTRÄGLICHKEITEN:

FAHRGEMEINSCHAFT

Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung der Bildung von Fahrgemeinschaften für den von mir gebuchten Kurs, meine Daten (Name, Vorname, PLZ/Wohnort, Telefonnummer) an die weiteren Interessenten an einer Fahrgemeinschaft per E-Mail weitergeleitet werden.

ja ☐

nein ☐

ANMELDUNG

FÜR EINE HERZ-LAG AUSBILDUNG



DATEN TEILNEHMER*IN

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

E-Mail (**bitte private E-Mail angeben**):

Telefon/Mobil:

Geburtsdatum:

Beruf:

EINGANGSVORAUSSETZUNGEN

- ☐ Diplom-SportwissenschaftlerIn
- ☐ B.A. / M. A. Sportwissenschaft
- ☐ B.Sc. Wissenschaftliche Grundlagen des Sports
- ☐ PhysiotherapeutIn
- ☐ ErgotherapeutIn
- ☐ MasseurIn od. med. BademeisterIn
- ☐ ÜbungsleiterIn BLSV mit mind. der 1. Lizenzstufe
- ☐ BVS Bayern ÜbungsleiterIn C Breitensport für Menschen mit Behinderung

Bitte senden Sie uns den Nachweis Ihrer Eingangsvoraussetzung per Mail oder Post zu!

Volle Sporttauglichkeit: ja ☐ nein ☐

Ich bestätige hiermit, dass keine einschränkende Herzerkrankung vorliegt: ja ☐

Nach Erhalt der Lizenz „Innere Medizin“ werde ich für den folgenden Verein tätig sein:

ANMELDUNG

FÜR EINE HERZ-LAG AUSBILDUNG



ZAHLUNGSDATEN

- ☐ **SelbstzahlerIn** (RechnungsempfängerIn s. o.)
- ☐ **Abweichende Rechnungsadresse** → **bitte füllen Sie untenstehende Felder aus**

ABWEICHENDE RECHNUNGSADRESSE

Verein/Arbeitgeber*:

Adressdaten*:

E-Mail:

*Pflichtfeld, falls Rechnungsadresse abweichend von TeilnehmerIn

Die aktuellen Kursgebühren und Rücktrittsbedingungen finden Sie auf unserer Homepage unter dem folgenden Link:

<https://www.herzgruppen-lag-bayern.de/images/files/kursgebuehren.pdf>

Ich habe die gemäß der [aktuell gültigen EU-Datenschutzgrundverordnung verpflichtenden Informationen zur Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten](#) in der Herz-LAG Bayern, die Bestandteil dieser Kursanmeldung sind, zur Kenntnis genommen und erkenne sie an. Des Weiteren erkenne ich die [AGB](#) sowie die [Kursgebühren und die Rücktrittsbedingungen](#) an.

Ort, Datum

Unterschrift

Ihre Kursanmeldung ist erst nach schriftlicher Bestätigung durch unsere Geschäftsstelle verbindlich.

Stand: 10/2025