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**

- ☐ **A1-27 Bad Füssing**
- ☐ **A2-27 Höhenried**
- ☐ **A3-27 Bad Füssing**

☐ **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**

- ☐ **K2-27 Obergünzburg**

ANGABEN ZUR ERNÄHRUNG

ERNÄHRUNGSWEISE (**Abfrage gilt ausschließlich für Ausbildungskurse**)
Mischkost ☐ **Vegetarisch** ☐ **Vegan*** ☐
**Bitte beachten Sie, dass in Höhenried (A2-27) 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: 10/2026