

Ärztliche Bescheinigung

Hiermit wird bescheinigt, dass Frau/Herr

PLZ Wohnort: Strasse:

aus medizinischer Sicht an der Teilnahme am rehabilitativen Sport-/Funktionstraining mittels der Trockengymnastik und / oder Wassergymnastik der Selbsthilfegruppe des Bundesselbsthilfeverbandes für Osteoporose e.V. (BfO) / keine ärztlichen Einwände bestehen. Die Teilnahme wird für obengenannte Person ärztlicherseits ausdrücklich empfohlen. Die Teilnahme am Funktionstraining soll die Verbesserung und Förderung des Knochenstoffwechsels, der Beweglichkeit/Mobilität, Schmerzreduzierung usw. herbeiführen.

Ort/Datum

.....
Unterschrift u. Stempel
des Arztes:

Ärztliche Bescheinigung

Hiermit wird bescheinigt, dass Frau/Herr

PLZ Wohnort: Strasse:

aus medizinischer Sicht an der Teilnahme am rehabilitativen Sport-/Funktionstraining mittels der Trockengymnastik und / oder Wassergymnastik der Selbsthilfegruppe des Bundesselbsthilfeverbandes für Osteoporose e.V. (BfO) / keine ärztlichen Einwände bestehen. Die Teilnahme wird für obengenannte Person ärztlicherseits ausdrücklich empfohlen. Die Teilnahme am Funktionstraining soll die Verbesserung und Förderung des Knochenstoffwechsels, der Beweglichkeit/Mobilität, Schmerzreduzierung usw. herbeiführen.

Ort/Datum

.....
Unterschrift u. Stempel
des Arztes: