ARS Bad Freienwalde e. V.

Pulskarte

Name, Vorname :

☛ **Ärztliche Verordnung gültig bis:** _____

Bitte beachten:

1. Jede/r Teilnehmer/in mit **aktueller ärztlicher Verordnung:**
   - **Datum** und **Unterschrift** auf der Teilnahmebestätigung bei jeder Sportstunde eintragen.
   - **Beide Listen** beim Gruppen-bzw. Übungsleiter **abgeben**:
     - ❖ **Immer** im **Juni** und im **Januar** , bzw. wenn die **Verordnung zu Ende** ist.
2. **Jeder Teilnehmer/in, wer nicht mehr zum Sport erscheint bzw. den Verein verlässt, bitte um schriftliche Abmeldung (siehe Satzung d. Vereins) !**

Datum	**1. Pulsmessung** *(vor d. Stunde)*	**2. Pulsmessung** *(ca. nach 20 min)*	**3. Pulsmessung** *(ca. nach 40 min)*	**4. Pulsmessung** *(nach d. Stunde)*	**Nicht vergessen !** ↓ **Unterschrift** **auf der** **Anwesenheitsliste** **eintragen !!!!** ↓

Datum	**1. Pulsmessung** *(vor d. Stunde)*	**2. Pulsmessung** *(ca. nach 20 min)*	**3. Pulsmessung** *(ca. nach 40 min)*	**4. Pulsmessung** *(nach d. Stunde)*	
					Nicht vergessen !
					↓
					Unterschrift
					auf der
					Anwesenheitsliste
					eintragen !!!
					↓