

Bewegung – Attività Fisica

Name Patient . Nome paziente

Stempel Arztpraxis . Timbro studio medico

Zielsetzung . Obiettivo

Training mit folgendem Schwerpunkt Ambito allenamento



Herz-Kreislauf . Sistema cardiocircolatorio



Muskel-Skelett-System . Sistema muscoloscheletrico



Entspannung – Stressbewältigung . Rilassamento – gestione dello stress



Koordination – Motorische Förderung . Coordinazione - motricità

* mehrere Schwerpunkte möglich – possibilità di scegliere più ambiti

Weitere Empfehlungen für den Patienten. Ulteriori consigli per il paziente

Hinweise an den Kursleiter . Indicazioni per l'istruttore

Ort . Luogo

Datum . Data

Unterschrift Arzt . Firma del medico