

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Telefon	
E-Mail		Mobil	
Adresse			

*bevorzugte Kontaktaufnahme ankreuzen

Einrichtung (Studio, Praxis,...)	
Adresse (Studio, Praxis,...)	
Ich werde in folgenden Gruppen als Hauptübungsleiter*in eingesetzt Hinweis: Die Hauptübungsleitung darf alle Gruppen vertreten	

Neue Gruppe:	bestehende Gruppe:

*bitte Tag und Uhrzeit eintragen

Ich habe die „Verpflichtung zur Wahrung der Vertraulichkeit“ unterschrieben und diese liegt meinem Arbeitgeber vor.

Zur Ausstellung eines RSD-Ausweises sind folgende Unterlagen einzureichen:

Neuausstellung:

Verlängerung:

Teilnahmebescheinigung	Teilnahmebescheinigung
Erste-Hilfe-Nachweis	Erste-Hilfe-Nachweis
Bild (Passbild, Mitarbeiterbild, Selfie,...)	
Vorqualifikationen	
Pflichtmodul	

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass alle auf diesem Formular angegebene Daten an den Verband Rehasport Deutschland e.V. zur Ausstellung meines RSD-Ausweises weitergegeben werden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift (ÜL): _____