

**Formular für BHV- und Bezirks- Kader**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburts-  
datum: \_\_\_\_\_

Verein: \_\_\_\_\_

Unterschrift Vereinsvorstand

Vereinsstempel

Spielklasse:

LL  ByL

Jugend:

A-J.  C-J.

A-J.BuLi  \_\_\_\_\_  B-J.

**Sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung (Standard)**

VOR der ersten Bezirks- oder BHV-Maßnahme,  
danach 1 x jährlich

Datum: \_\_\_\_\_ Untersuchender Arzt: \_\_\_\_\_

Aufgrund der sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung ist der Spieler / die Spielerin für den Leistungssport

geeignet

nicht geeignet

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt

Stempel

Eine (Teil-) Kostenerstattung der Arztkosten für die sportärztliche Vorsorgeuntersuchung i.H.v. 90 % ist möglich.  
Es besteht kein Rechtsanspruch!

Für die evtl. Teilkostenerstattung bitte die **Arztrechnungen im Original nach Bezahlung! zusammen mit** der "Abrechnung Fördermittel Sportmedizin" im Original bis zum 14.11. eines Jahres an den

**Bayerischen Handball-Verband e.V.**

z.Hd. Andrea Fischer

Georg-Brauchle-Ring 93

80992 München

senden.

Bitte folgende Angaben hinzu fügen:

- Die Bankverbindung für die Erstattung

Die mögliche Teilkostenerstattung erfolgt dann im Feb./März des Folgejahres.

Rechnungen, die nach dem 14.11. eingereicht werden, können nicht mehr berücksichtigt werden! Eine (Teil-) Kostenerstattung ist nur in dem jeweiligen Kalenderjahr möglich.

**Hinweis:** Weiter Informationen dazu können Sie dem entsprechenden Schreiben zur sportmedizinischen Untersuchung entnehmen, das bei den Einladungen zu den Lehrgängen mitgesendet wird!

**Name:**

**Vorname:**

**Geburtsdatum:**

**BHV-Maßnahmen**

Datum: \_\_\_\_\_ Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Bemerkung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrgangleiter

Datum: \_\_\_\_\_ Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Bemerkung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrgangleiter

Datum: \_\_\_\_\_ Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Bemerkung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrgangleiter

Datum: \_\_\_\_\_ Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Bemerkung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrgangleiter

Datum: \_\_\_\_\_ Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Bemerkung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrgangleiter

Datum: \_\_\_\_\_ Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Bemerkung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrgangleiter

Datum: \_\_\_\_\_ Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Bemerkung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrgangleiter

Datum: \_\_\_\_\_ Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Bemerkung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrgangleiter

Datum: \_\_\_\_\_ Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Bemerkung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrgangleiter

Datum: \_\_\_\_\_ Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Bemerkung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrgangleiter

Datum: \_\_\_\_\_ Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Bemerkung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrgangleiter

Datum: \_\_\_\_\_ Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Bemerkung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrgangleiter

Datum: \_\_\_\_\_ Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Bemerkung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrgangleiter