

Als Anbieter von Lungensport bitten wir um Aufnahme in das Lungensportregister unter <https://www.lungensport.org/lungensport-register.html>. Mit der elektronischen Erfassung unserer Daten sind wir einverstanden.

Name des Vereins, der Klinik, der Praxis	
Adresse des Vereins/der Klinik/der Praxis	
Ansprechpartner: Anrede, Titel Vorname, Name	
Kontakt: Telefon eMail Homepage	

Wie viele Gruppen bieten Sie an?

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl der Gruppen für Erwachsene <u>Trainingsraum/räume:</u> <u>(genaue Anschrift mit Straße, Plz, Ort)*</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl der Gruppen für Kinder <u>Trainingsraum/räume:</u> <u>(genaue Anschrift mit Straße, Plz, Ort)*</u>
Auch für Patienten mit Sauerstoffversorgung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

* ggfs. auf gesonderten Blatt ergänzen

Name und Anschrift des Trägers (falls nicht mit Anbieter identisch)

Name des Trägers Anschrift (Straße, Plz, Ort) Kontakt: Telefon eMail Homepage	
---	--

Wird die Gruppe von einer Ärztin oder einem Arzt betreut? nein ja (falls ja bitte ergänzen):

Titel, Vorname, Name und Anschrift des Arztes/der Ärztin	
--	--

Bitte senden Sie diesen Bogen per Post an die AG Lungensport, Raiffeisenstraße 38, 33175 Bad Lippspringe.
 Schneller geht es per FAX: **052 52 / 937 06 04** oder per Mail: **lungensport@atemwegsliga.de**