

Rezept für Bewegung

Ihr Arzt hat Ihnen ein Bewegungsprogramm bei folgender Indikation empfohlen:

- | | | |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Übergewicht | <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus | <input type="checkbox"/> arterielle Hypertonie |
| <input type="checkbox"/> Herz-Kreislaufkrankung | <input type="checkbox"/> Arthrose | <input type="checkbox"/> Osteoporose |
| <input type="checkbox"/> Depression | <input type="checkbox"/> Anderes | _____ |

Zielsetzung: _____

- Der aktuelle klinische Zustand und die bisherige Krankengeschichte ergeben **keine Kontraindikation** zur Teilnahme an den Bewegungsübungen.
- Folgende Sportarten oder Übungen sind zu vermeiden /nur eingeschränkt möglich wegen:

Patient: _____ **geb.:** _____

Anschrift : _____ **Tel.:** _____

Basisdaten: Größe: _____ m Gewicht: _____ kg Blutdruck: _____ / _____ mm Hg

Bei gesundheitlichen Problemen in Verbindung mit dem Übungsprogramm, bitte unverzüglich um Rückmeldung beim zuweisenden Arzt

Datum: _____ Der verschreibende Arzt _____

Übungsstruktur					
Datum	Übungsinhalt	Unterschrift Übungsleiter	Datum	Übungsinhalt	Unterschrift Übungsleiter

Der unterfertigte Übungsleiter bestätigt hiermit, dass oben angeführter Patient an mindestens 70% des verordneten Übungsprogrammes teilgenommen hat und daher die Voraussetzungen erfüllt, dass ihm ein Teil der Kosten rückerstattet werden. Dazu legt der Patient die Rechnung der Übungsstruktur (ausgestellt innerhalb 31.12.2012) mit dieser Bestätigung vor.

Bruneck, am _____ Unterschrift: _____

Die Initiative zur Förderung der Gesundheit im Gesundheitsbetrieb Bruneck hat sich zum Ziel gesetzt, systematische Bewegungseinheiten unter fachkundiger Führung in einer geprüften Struktur für Patientengruppen anzubieten, welche nach wissenschaftlicher Erkenntnis davon wesentlich profitieren können.

Folgende Anbieter, die alle diese notwendigen Voraussetzungen zur Durchführung gesundheitsorientierter Sport- und Bewegungsprogramme erfüllen haben sich bereit erklärt bei diesem Projekt mitzuarbeiten:

Übungsstruktur:	Schwerpunkte
<p>Hallenbad Cron 4 (Reipertinger Sportanlagen GmbH) Sportpark – Im Gelände 26 39031 Bruneck – Reischach (BZ) Tel. 0474 / 410473 / Fax: 0474 / 413655 info@cron4.it / www.cron4.it</p>	<p>Arthrose Osteoporose Rückenbeschwerden Metabolisches Syndrom (Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen)</p> <p>Einzel- und Gruppengymnastik im Wasser</p>
<p>Physiofit – Gesundheit und Prävention Ahraue 12a 39031 Bruneck / St. Georgen (BZ) Tel. 0474 / 531080 Fax: 0474 / 537926 physiofit@sports-concepts.com www.sports-concepts.com/physiofit Öffnungszeiten: Alle Tage von 05:00-23:00 Uhr</p>	<p>Arthrose Osteoporose Rückenprobleme Herz-Kreislauferkrankungen Metabolisches Syndrom (Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen) Depression</p> <p>Einzel- und Gruppengymnastik</p>
<p>Praxis ORTHOPHYSIO Studio Marconistraße 2 39031 Bruneck (BZ) Tel./Fax: 0474 / 550827 info@orthophysio.it / www.orthophysio.it</p>	<p>Arthrose Osteoporose Rückenprobleme</p> <p>Einzelbetreuung und Kleingruppen</p>
<p>Prophys Bruneck Neurauth Straße 2 39031 Bruneck (BZ) Tel. 393 8887791 Tel. 347 1197599 lorenz@prophys-bruneck.com gerd@prophys-bruneck.com www.prophys-bruneck.com</p>	<p>Hüft -/Knieendoprothesen Schulterprobleme Arthrose Rheuma Osteoporose Rückenschule Metabolisches Syndrom (Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen)</p> <p>Einzel- und Gruppengymnastik Trocken- und Wassergymnastik</p>
<p>Trainingszentrum Yoseikan Budo & Fitness SSV Bruneck Neurauth Straße 3c 39031 Bruneck (BZ) Tel. 0474 / 410717 / Fax: 0474 / 413928 info@yoseikan.bz / www.yoseikan.bz</p>	<p>Arthrose Osteoporose Rückenprobleme Metabolisches Syndrom (Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen)</p> <p>Einzel und Gruppengymnastik</p>