

REZEPT FÜR BEWEGUNG

Regelmäßige körperliche Aktivität tut Ihnen und Ihrer Gesundheit gut!



Bewegung kann Krankheiten des Herz-Kreislauf- und des Stoffwechselsystems sowie des Bewegungsapparates verhindern und zur Entspannung beitragen. Daher empfehle ich Ihnen die Teilnahme an einem Bewegungsangebot in einem Sportverein. Das kann ein Angebot sein, dass mit dem Qualitätssiegel **SPORT PRO GESUNDHEIT** zertifiziert ist, oder ein anderes gesundheitsorientiertes, auch sportartspezifisches Angebot. Teilweise besteht die Möglichkeit der finanziellen Förderung durch die Krankenkassen.

Darüber hinaus empfehle ich, täglich mehr Bewegung in Ihren Alltag zu integrieren!

Name, Vorname der*des Versicherten	
	geb. am
Datum	

Ich empfehle Ihnen ein Training mit folgendem Schwerpunkt:

- Herz-Kreislaufsystem
- Haltungs- und Bewegungssystem
- Stressbewältigung und Entspannung
- Allgemeines Gesundheitstraining

Hinweise an die Übungsleitung:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Stempel und Unterschrift
Arzt*Ärztin

Sie haben die ärztliche Empfehlung, an einem Bewegungsangebot teilzunehmen. Sämtliche Angebote in Ihrer Nähe finden Sie im Internet unter:

www.bewegungslandkarte.de



Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Landessportverband
Schleswig-Holstein e.V.

E-Mail: rfb@lsv-sh.de
Internet: www.lsv-sh.de/rezeptfuerbewegung

75 - 150
Minuten pro Woche

Ausdauerorientierte Bewegung, die etwas anstrengend ist, z. B. Nordic Walking, Tanzen, Skilanglauf



ODER EINE KOMBINATION

Ausdauerorientierte Bewegung, die anstrengend ist, z. B. Laufen, schnelles Radfahren, schnelles Schwimmen



ZUSÄTZLICH

Kraft

2 Tage pro Woche



Muskelkräftigende Aktivitäten, z. B. funktionsgymnastische Übungen oder Bewegen von Lasten



ZUSÄTZLICH

Koordination

3 Tage pro Woche



Gleichgewichtsübungen, für ältere Erwachsene ab 65 Jahren zur Sturzprävention



Lange Sitzphasen vermeiden und Sitzen durch körperliche Aktivitäten unterbrechen – z. B. kleine Spaziergänge, Arbeiten im Stehen
Quelle: modifiziert nach WHO: Bull et al., 2020

Piktogramme: © DOSB/Sportdeutschland

Mitteilung der Übungsleitung an den*die Arzt*Ärztin:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ihr*e Patient*in hat an unserem Bewegungsangebot teilgenommen.

Stempel und Unterschrift des Vereins