



Alpha1 Deutschland
Gesellschaft für Alpha1-Antitrypsinmangel-Erkrankte e.V.



Für die Ärztin/den Arzt:

Ihr/e Patient:in möchte einmal wöchentlich an einer online-Lungensportgruppe teilnehmen, die von Alpha1 Deutschland e.V. organisiert wird.

Anleiter ist Peter Kukry, selbst PiZZ, Sportlehrer, Lungensporttrainer und Atemtherapeut.

Bei Befürwortung bitten wir Sie, diese zu unterschreiben, da sie als Voraussetzung für die Teilnahme gilt. Vielen Dank.

Hiermit befürworte ich, dass mein/e Patient:in _____
am Lungensport teilnehmen darf und aus ärztlicher Sicht nichts dagegenspricht.

Datum

Unterschrift/Stempel des Arztes