



Klinik I für Innere Medizin

Medizinische Unbedenklichkeitsbescheinigung

Hiermit bescheinige ich, dass für

.....
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

keine grundsätzliche Kontraindikation gegenüber körperlicher Aktivität besteht.

Ich befürworte ihre/seine Teilnahme an der Onkologischen Trainings- und Bewegungstherapie (OTT) der AG „Onkologische Bewegungsmedizin“ im CIO Aachen, Bonn, Köln, Düsseldorf.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift und Stempel der/des behandelnden Ärztin/Arztes)

Kontaktdaten der/des behandelnden Ärztin/Arztes:

Onkologische Trainings- und Bewegungstherapie (OTT®)

AG „Onkologische Bewegungsmedizin“

Leitung: Prof. Dr. Freerk Baumann & Priv.-Doz. Dr. Thomas Elter

Centrum für Integrierte Onkologie (Gebäude 70)

Kerpener Str. 62, 50937 Köln

Telefon: 0221 478-42643; Telefax: 0221-478 30894

E-Mail: ott@uk-koeln.de

