DEUTSCHES SPORTABZEICHEN

Trainingsplaner für Menschen mit Behinderung

Deutscher Behindertensportverband e.V.
National Paralympic Committee Germany

Nachname: _____ *Vorname:* _____

Alter, das im Kalenderjahr erreicht wird: _____ *Jahre* *Jahr der Prüfung: 20* ____ *Behinderungsklasse:* _____

Übung		Meine zu erbringenden Leistungen (s. Leistungskatalog) Bronze / Silber / Gold	Datum	Wert	Datum	Wert	Datum	Wert	Datum	Wert	Datum	Wert	Datum	Wert	Datum	Wert
Ausdauer	Laufen, Rollstuhlfahren															
	10 km Lauf															
	Dauer- / Geländelauf, Dauerrollstuhlfahren, Wandern															
	Walking / Nordic Walking															
	Schwimmen, Dauerschwimmen															
	Rad- / Tandem- / Handbike- / Dreiradfahren															
Kraft	Schlagball / Wurfball															
	Medizinball															
	Kugelstoßen															
	Standweitsprung															
	Fußballweitschuss															
	Keulenweitwurf															
Schnelligkeit	Laufen, Rollstuhlfahren															
	Schwimmen															
	Rad- / Tandem- / Handbike- / Dreiradfahren															
	Gehen															
Koordination	Hochsprung															
	Weitsprung															
	Zielwurf															
	Drehwurf, Schleuderball															
	Geschicklichkeitsgehen, Rollstuhlparcours															