

Stundendokumentation

Gruppe: _____

Übungsleitung: _____



Datum:	Erwärmung: <input type="checkbox"/> Rhythmisch <input type="checkbox"/> mit Kleingerät <input type="checkbox"/> Ergo <input type="checkbox"/> _____			
	Hauptteil	Ziel: <input type="checkbox"/> Konditionell <input type="checkbox"/> Koordinativ <input type="checkbox"/> _____		
		Gerät <input type="checkbox"/> Theraband <input type="checkbox"/> Pezziball <input type="checkbox"/> Stab <input type="checkbox"/> Redondoball <input type="checkbox"/> Airex-Kissen <input type="checkbox"/> Hanteln <input type="checkbox"/> _____		
	Entspannung: <input type="checkbox"/> Dehnung <input type="checkbox"/> Atemübungen <input type="checkbox"/> PMR <input type="checkbox"/> _____			
Bemerkungen / Unterschrift ÜL: _____				

Datum:	Erwärmung: <input type="checkbox"/> Rhythmisch <input type="checkbox"/> mit Kleingerät <input type="checkbox"/> Ergo <input type="checkbox"/> _____			
	Hauptteil	Ziel: <input type="checkbox"/> Konditionell <input type="checkbox"/> Koordinativ <input type="checkbox"/> _____		
		Gerät <input type="checkbox"/> Theraband <input type="checkbox"/> Pezziball <input type="checkbox"/> Stab <input type="checkbox"/> Redondoball <input type="checkbox"/> Airex-Kissen <input type="checkbox"/> Hanteln <input type="checkbox"/> _____		
	Entspannung: <input type="checkbox"/> Dehnung <input type="checkbox"/> Atemübungen <input type="checkbox"/> PMR <input type="checkbox"/> _____			
Bemerkungen / Unterschrift ÜL: _____				

Datum:	Erwärmung: <input type="checkbox"/> Rhythmisch <input type="checkbox"/> mit Kleingerät <input type="checkbox"/> Ergo <input type="checkbox"/> _____			
	Hauptteil	Ziel: <input type="checkbox"/> Konditionell <input type="checkbox"/> Koordinativ <input type="checkbox"/> _____		
		Gerät <input type="checkbox"/> Theraband <input type="checkbox"/> Pezziball <input type="checkbox"/> Stab <input type="checkbox"/> Redondoball <input type="checkbox"/> Airex-Kissen <input type="checkbox"/> Hanteln <input type="checkbox"/> _____		
	Entspannung: <input type="checkbox"/> Dehnung <input type="checkbox"/> Atemübungen <input type="checkbox"/> PMR <input type="checkbox"/> _____			
Bemerkungen / Unterschrift ÜL: _____				

Datum:	Erwärmung: <input type="checkbox"/> Rhythmisch <input type="checkbox"/> mit Kleingerät <input type="checkbox"/> Ergo <input type="checkbox"/> _____			
	Hauptteil	Ziel: <input type="checkbox"/> Konditionell <input type="checkbox"/> Koordinativ <input type="checkbox"/> _____		
		Gerät <input type="checkbox"/> Theraband <input type="checkbox"/> Pezziball <input type="checkbox"/> Stab <input type="checkbox"/> Redondoball <input type="checkbox"/> Airex-Kissen <input type="checkbox"/> Hanteln <input type="checkbox"/> _____		
	Entspannung: <input type="checkbox"/> Dehnung <input type="checkbox"/> Atemübungen <input type="checkbox"/> PMR <input type="checkbox"/> _____			
Bemerkungen / Unterschrift ÜL: _____				

Datum:	Erwärmung: <input type="checkbox"/> Rhythmisch <input type="checkbox"/> mit Kleingerät <input type="checkbox"/> Ergo <input type="checkbox"/> _____			
	Hauptteil	Ziel: <input type="checkbox"/> Konditionell <input type="checkbox"/> Koordinativ <input type="checkbox"/> _____		
		Gerät <input type="checkbox"/> Theraband <input type="checkbox"/> Pezziball <input type="checkbox"/> Stab <input type="checkbox"/> Redondoball <input type="checkbox"/> Airex-Kissen <input type="checkbox"/> Hanteln <input type="checkbox"/> _____		
	Entspannung: <input type="checkbox"/> Dehnung <input type="checkbox"/> Atemübungen <input type="checkbox"/> PMR <input type="checkbox"/> _____			
Bemerkungen / Unterschrift ÜL: _____				

Datum:	Erwärmung: <input type="checkbox"/> Rhythmisch <input type="checkbox"/> mit Kleingerät <input type="checkbox"/> Ergo <input type="checkbox"/> _____			
	Hauptteil	Ziel: <input type="checkbox"/> Konditionell <input type="checkbox"/> Koordinativ <input type="checkbox"/> _____		
		Gerät <input type="checkbox"/> Theraband <input type="checkbox"/> Pezziball <input type="checkbox"/> Stab <input type="checkbox"/> Redondoball <input type="checkbox"/> Airex-Kissen <input type="checkbox"/> Hanteln <input type="checkbox"/> _____		
	Entspannung: <input type="checkbox"/> Dehnung <input type="checkbox"/> Atemübungen <input type="checkbox"/> PMR <input type="checkbox"/> _____			
Bemerkungen / Unterschrift ÜL: _____				

Datum:	Erwärmung: <input type="checkbox"/> Rhythmisch <input type="checkbox"/> mit Kleingerät <input type="checkbox"/> Ergo <input type="checkbox"/> _____			
	Hauptteil	Ziel: <input type="checkbox"/> Konditionell <input type="checkbox"/> Koordinativ <input type="checkbox"/> _____		
		Gerät <input type="checkbox"/> Theraband <input type="checkbox"/> Pezziball <input type="checkbox"/> Stab <input type="checkbox"/> Redondoball <input type="checkbox"/> Airex-Kissen <input type="checkbox"/> Hanteln <input type="checkbox"/> _____		
	Entspannung: <input type="checkbox"/> Dehnung <input type="checkbox"/> Atemübungen <input type="checkbox"/> PMR <input type="checkbox"/> _____			
Bemerkungen / Unterschrift ÜL: _____				

Datum:	Erwärmung: <input type="checkbox"/> Rhythmisch <input type="checkbox"/> mit Kleingerät <input type="checkbox"/> Ergo <input type="checkbox"/> _____			
	Hauptteil	Ziel: <input type="checkbox"/> Konditionell <input type="checkbox"/> Koordinativ <input type="checkbox"/> _____		
		Gerät <input type="checkbox"/> Theraband <input type="checkbox"/> Pezziball <input type="checkbox"/> Stab <input type="checkbox"/> Redondoball <input type="checkbox"/> Airex-Kissen <input type="checkbox"/> Hanteln <input type="checkbox"/> _____		
	Entspannung: <input type="checkbox"/> Dehnung <input type="checkbox"/> Atemübungen <input type="checkbox"/> PMR <input type="checkbox"/> _____			
Bemerkungen / Unterschrift ÜL: _____				