

Hockeyangebote für Behinderte

Name/Verein: _____

Adresse: _____

Tel.: _____ Email: _____

1. Sind Sie über Vereine/ Einrichtungen informiert, die Hockey für Behinderte anbieten?

Nein Ja, Einrichtung/Verein: _____

2. Verfügen Sie über Mannschaften im Behindertenhockeybereich?

Nein Ja Anzahl: _____

3. Nennen Sie bitte die Altersstufen der Hockeyspieler/innen:

Männlich: von _____ bis _____ Jahre

Weiblich: von _____ bis _____ Jahre

4. Was wird vorrangig gespielt?

(Klein-) Feldhockey Hallenhockey

5. Wie viele Trainingseinheiten können je Mannschaft durchgeführt werden

1x / Woche 2x / Woche mehr als 2x / Woche

6. Wo führen Sie die Trainingseinheiten durch?

Städtische Halle/Sportplatz Vereinshalle/Sportplatz

Sonstiges _____

7. Werden die Trainingseinheiten von geschulten Übungsleitern durchgeführt?

Nein Ja Übungsleiterschein: _____

8. Erfahrungswerte bei der Durchführung der Trainingseinheiten: