



Hamburger Basketball Verband e.V.



Team: _____ Trainingsdokumentation im Rahmen einer Hospitation (Traineraus-/fortbildung) Datum: _____

Name (Hospitant:in): _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr = _____ Lerneinheiten (à 45 Min.)

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Bemerkungen:

Hospitation Nr. _____ von _____ für BQS/D-Lizenz CB-Lizenz CL-Lizenz Sonstige: _____

Unterschrift A/B-Trainer: _____ Lizenz-Nr.: _____ Name des Trainers (in Blockschrift): _____