Beratungs-

Vereinslogo / Adresse

leitfaden/-protokoll

Gilt nur für Versicherte der gesetzlichen Kassen und Rentenversicherungen

Am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

legte Frau/Herr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

eine Verordnung über Rehabilitationssport vor.

Der Verein informiert über sein Angebot im Rehabilitationssport.

Folgende Punkte wurden dabei besprochen:

\* Eine Sportstunde im Rehabilitationssport dauert 45 Minuten und findet (Tag, Zeit eintragen)   
in der Sporthalle (Sportstätte eintragen) statt.

\* Die Sportgruppen haben eine Größe von maximal 15 TN.

\* Die sportpraktischen Inhalte im Rehabilitationssport sind:  
- Gymnastik - Bewegungsspiele  
- Entspannungsübungen - kontrollierte Schulung der Ausdauer  
- (weitere tatsächlich durchgeführte Inhalte aufführen, bzw. nicht durchgeführte löschen!)

\* Unsere Übungsleitenden (Rehabilitationssport) besitzen eine gültige Lizenz -Rehabilitationssport- des BSN.

\* Eine ärztliche Beratung ist sichergestellt.

\* Der Verein hat eine Unfallversicherung für die Teilnehmer abgeschlossen.

\* Zur Teilnahme am Rehabilitationssport mit einer vom zuständigen Leistungsträger genehmigten   
ärztlichen Verordnung, ist es nicht notwendig, Mitglied im Verein zu werden.   
Auch brauchen Sie keine Zuzahlungen zu leisten.   
Die Krankenkassen und die Rentenversicherungen befürworten eine Mitgliedschaft mit dem Ziel,   
dass die Teilnehmer dauerhaft und nachhaltig am Rehabilitationssport teilnehmen.   
Die dadurch entstehenden Mehrkosten werden nicht von den Leistungsträgern erstattet.

\* Der Verein bietet folgende Leistungen bei einer Mitgliedschaft (Mitgliedsbeitrag \_\_\_\_(eintragen):  
- Teilnahme an den Vereinsangeboten „\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_“ und „\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_“

- (weitere tatsächliche Vereinsangebote aufführen)

\* Die Dauer der Mitgliedschaft richtet sich nach den im Verein allgemein gültigen Regelungen.

\* Eine Unterschrift darf nur für die tatsächliche Teilnahme am Rehabilitationssport geleistet werden.

\* Ein Wechsel der Krankenkasse muss umgehend mitgeteilt werden.

Die Beratung wurden durchgeführt von Frau/Herrn \_\_\_\_\_\_ \_\_.

Die „Informationen zur Datenerhebung und Datenweitergabe zum ärztlich verordneten Rehabilitationssport/Funktionstraining (§64 SGB IX)“ und eine Kopie dieses Protokolls wurde der/dem Versicherten ausgehändigt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift