

Name, Vorname der/des Versicherten

Geburtsdatum

Krankenkasse

Versicherten-Nr.

Verordnungsdauer (von/bis)

Name des Leistungserbringers

Institutionskennzeichen (IK)

Teilnahmebestätigung Funktionstraining

An den nachstehenden Tagen habe ich an den Übungsveranstaltungen teilgenommen:

Nr.	WG*	TG*	Datum	Unterschrift der/des Teilnehmenden (Bitte immer unmittelbar vor bzw. nach den Übungsveranstaltungen quittieren)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Ich bestätige, dass die/der Versicherte an den oben aufgeführten Daten an den Übungsveranstaltungen teilgenommen hat.

Datum, Unterschrift der/des Übungsleitenden

Name, Vorname der/des Versicherten

Geburtsdatum

Krankenkasse

Versicherten-Nr.

Verordnungsdauer (von/bis)

Name des Leistungserbringers

Institutionskennzeichen (IK)

Teilnahmebestätigung Funktionstraining

An den nachstehenden Tagen habe ich an den Übungsveranstaltungen teilgenommen:

Nr.	WG*	TG*	Datum	Unterschrift der/des Teilnehmenden (Bitte immer unmittelbar vor bzw. nach den Übungsveranstaltungen quittieren)
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				

Ich bestätige, dass die/der Versicherte an den oben aufgeführten Daten an den Übungsveranstaltungen teilgenommen hat.

Datum, Unterschrift der/des Übungsleitenden

Ergänzungsblatt zur Teilnahmebestätigung Funktionstraining bei Abrechnung in Papierform

Name, Vorname der/des Versicherten _____

Geburtsdatum _____

Krankenkasse _____

Versicherten-Nr. _____

Institutionskennzeichen _____

Abrechnung	<input type="checkbox"/> Zwischenabrechnung Nr. ____	<input type="checkbox"/> Endabrechnung
-------------------	--	--

Wassergymnastik 704505 (Pos.-Nr.)	Anzahl der Übungs- veranstaltungen	x	Vergütungssatz	€ =	€	
Wassergymnastik 704505 (Pos.-Nr.)	Anzahl der Übungs- veranstaltungen	x	Vergütungssatz	€ =	€	
Trockengymnastik 704506 (Pos.-Nr.)	Anzahl der Übungs- veranstaltungen	x	Vergütungssatz	€ =	€	
Trockengymnastik 704506 (Pos.-Nr.)	Anzahl der Übungs- veranstaltungen	x	Vergütungssatz	€ =	€ =	€ Gesamtbetrag

Bei Zwischenabrechnung: Die letzte Abrechnung erfolgte am _____.
Bislang wurden insgesamt _____ Monate für die vorliegende Verordnung abgerechnet.

Es wird um Überweisung des Gesamtbetrages auf unser Konto gebeten.

Es wird bestätigt, dass die Funktionstrainingsgruppe anerkannt ist, die Übungsveranstaltungen von einer qualifizierten Übungsleitung geleitet werden und diese im Besitz einer gültigen Qualifikation gemäß Rahmenvereinbarung ist.

Datum, Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

Rechnung-Nr.:

Leistungserbringergruppen-
schlüssel/Vertragskennzeichen

Verordnung vom:

Genehmigung vom:

ggfs. Genehmigungskennzeichen:

Gültig bis: