

Aufnahmeantrag Rehabilitationssport mit Verordnung (Gruppe 4/5)

.....
 (Name, Vorname) (Geburtsdatum)

.....
 (PLZ) (Ort) (Straße)

.....
 (E-Mail) (Telefon / Mobil)

Um nach dem Rehabilitationsgesetz einen Kostenbeitrag bei den zuständigen Krankenkassen beantragen zu können, ist es erforderlich, dass eine ärztliche Verordnung (*Muster 56*) vorliegt, die von der Krankenkasse und Ihrem Hausarzt genehmigt und von Ihnen unterschrieben sein muss.

Voraussetzung für die Kostenerstattung ist, dass Sie **jede Teilnahme mit Ihrer Unterschrift dokumentieren** (Formblatt *Teilnahmebestätigung*).

Nach Ablauf der Verordnung bzw. ohne Folgeverordnung ist die weitere Teilnahme nur nach Abschluss eines Mitgliedsvertrages (10,50 € / Monat) möglich. **Bitte achten Sie deshalb in Ihrem eigenen Interesse auf die Laufzeiten Ihrer Verordnungen.**

Die Mitgliedschaft ist bei Vorliegen einer genehmigten Verordnung freiwillig und beinhaltet die vorgeschriebene Sportversicherung. In diesem Fall ist die regelmäßige Teilnahme bis zum Auslaufen der Verordnung kostenfrei, jedoch beschränkt auf die vom Gesetzgeber vorgegebenen Übungszeiten von 60 Min. (Herzsport) bzw. 45 Min. (Rehasport).

Bei unregelmäßiger Teilnahme behalten wir uns vor, Ihre Krankenkasse zu informieren.

Wenn in Ihrer Gruppe 90 Minuten Sport angeboten wird, dann bieten wir Ihnen während der Laufzeit Ihrer Verordnung die Vollmitgliedschaft im SGR für monatlich 4 Euro an.

Nach Ablauf der Verordnung haben Sie die Möglichkeit, als ordentliches Mitglied beitragspflichtig weiter am Reha- bzw. Herzsport teilzunehmen.

Bitte beachten Sie, dass alle Beiträge im Lastschriftverfahren eingezogen werden und eine SEPA Einzugsermächtigung vorliegen muss.

Grad der Behinderung (GdB) – mindestens 20% - wenn zutreffend, bitte ankreuzen:

Datenschutzerklärung

Wir weisen gemäß Art. 13 DSGVO darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und –betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden:

Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummern, Mailadressen, Kontoverbindungen, Sportarten, Übungsleiterlizenzen, Funktionen, Eintrittsdatum und im Reha- und Herzsport Gesundheitsdaten. Liegt eine Verordnung vor, werden Ihre Daten zum Zweck der Abrechnung an den Rehabilitations- und Behinderten-Sportverband Schleswig-Holstein e.V. übermittelt.

Gemäß Artikel 15 DSGVO haben Sie das Recht, vom Verein eine Bestätigung darüber zu verlangen, welche personenbezogenen Daten über Sie gespeichert sind und wozu diese verwendet werden.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser personenbezogenen Daten durch den Verein im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ohne Verordnung beträgt der monatliche Mitgliedsbeitrag für den Rehabilitationssport
für 60 Minuten = 8,00 Euro (48,00 Euro im Halbjahr) – für 90 Minuten = 10,50 Euro (63,00 Euro im Halbjahr).

Die Mitgliedsbeiträge werden **halbjährlich im Lastschriftverfahren** eingezogen.

Die **Satzung** können Sie von unserer Webseite <http://www.sgr-badbramstedt.de/links.html> herunterladen oder sich eine gedruckte Fassung von der Übungsleiterin/dem Übungsleiter aushändigen lassen.

Bitte unterzeichnen Sie nach Kenntnisnahme auch das rückseitige Beratungsprotokoll.

.....
 (Ort, Datum) (Unterschrift)

<u>1. Vorsitzender</u> Himmet Kaysal Friedrichstraße 9 25548 Kellinghusen Tel.: 0173 / 92 32 229	<u>2. Vorsitzender</u> Armin Krüger An der Hudau 22 24576 Bad Bramstedt	<u>Kassenwartin und Vereinsanschrift</u> Stefania Olerich Berliner Platz 3e 24576 Bad Bramstedt Tel.: 04192 / 819 15 76	<u>Schriftführerin</u> Uta Kaysal Friedrichstraße 9 25548 Kellinghusen Tel.: 04822 / 303 68 91	<u>Jugendwartin</u> Angela von Freyberg Stormarnring 47 24576 Bad Bramstedt Tel.: 0163 / 645 81 23
--	--	---	--	--

Antrag auf Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport nach § 44 SGB IX

Beratungsprotokoll / Beratungsleitfaden

Am _____ legte _____
(Name, Vorname)

eine Verordnung über Rehabilitationssport vor.

Es erfolgte eine Information zum Angebot des Vereins als Leistungserbringer im Rehabilitationssport. Dabei wurden folgende Punkte angesprochen:

- Tag, Zeit und Ort der Angebote bzw. des ausgewählten Angebotes.
- Dauer einer Übungsveranstaltung (Rehabilitationssport: mindestens 45 Minuten bzw. 60 Minuten im Herzsport).
- Größe der Gruppe (maximal 15 TN, im Herzsport maximal 20 TN, bei Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins maximal 12 TN).
- Inhalt des Sportangebotes: Gymnastik, Bewegungsspiele, Schwimmen, Leichtathletik (Gehen/Laufen), Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins, geeignete Inhalte anderer Sportarten (z.B. Entspannung, o.ä.).
- Organisatorischer Rahmen (Übungsleiter Rehabilitationssport und ärztliche Betreuung bzw. Überwachung im Herzsport).
- Eine Unfallversicherung ist vom Verein abgeschlossen.
- Absicherung durch Defibrillator/Notfallkoffer im Herzsport.

Zur Mitgliedschaft und Zuzahlung wurden folgende Informationen weitergegeben:

- Es gibt keine Verpflichtung, Mitglied im Verein zu werden oder Zuzahlungen zu entrichten, um am Rehabilitationssport teilzunehmen.
- Im Interesse der Nachhaltigkeit der Rehabilitationsmaßnahme wird jedoch auch von den Kostenträgern eine Mitgliedschaft auf freiwilliger Basis befürwortet.
- Wenn die Mitgliedschaft freiwillig eingegangen wird, können folgende zusätzliche Leistungen des Vereins in Anspruch genommen werden:
 - o Koronarsport: verlängerte Dauer von 60 auf 90 Minuten
 - o Übrige Rehasportarten: verlängerte Dauer von 45 auf 60 Minuten
- Der Mitgliedsbeitrag beträgt in diesem Fall monatlich 4,00 Euro (Ausnahme: Kinderschwimmen).
- Wird die Mitgliedschaft über den Zeitraum der Verordnung fortgesetzt, so richtet sich die Mitgliedschaft nach den im Verein allgemein gültigen Regelungen und Beitragssätzen.
- Die Möglichkeit der Teilnahme endet für Nicht-Mitglieder nach Ablauf der Verordnungsdauer bzw. nach Absolvierung der verordneten Einheiten ohne Kündigungsfrist.

Von diesem Protokoll wurde dem Versicherten eine Kopie ausgehändigt.

Versicherte(r) (Ort, Datum, Unterschrift)

Vereinsvertreter(in) (Ort, Datum, Unterschrift)