

Nachname: _____ Vorname: _____

Versichertennummer: _____

1) Beratungsprotokoll/Beratungsleitfaden gemäß Richtlinie zur Durchführung des Rehabilitationssports im Deutschen Behindertensportverband e.V. (DBS) (Inhalt entspricht Formular B, Stand 10/2022).

Am heutigen Tage legte oben benannte Person 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 bzw. in Herzinsuffizienzgruppen max. 12 TN, bei Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins maximal 12 TN usw.).
- Inhalt des Sportangebotes: Ausdauer- und Kraftausdauerübungen, Bewegungsspiele, Gymnastik, Schwimmen, Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins, geeignete Inhalte anderer Sportarten (z. B. Entspannung, o.ä.).
- Organisatorischer Rahmen (Gruppenangebot, Übungsleiter*in Rehabilitationssport und ärztliche Betreuung bzw. Überwachung und Notfallabsicherung im Herzsport).
- Eine Unfallversicherung ist vom Verein abgeschlossen

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.
- Die Möglichkeit der Teilnahme am ärztlich verordneten Rehabilitationssport endet für Nicht-Mitglieder nach Ablauf der Verordnungsdauer bzw. nach Absolvierung der verordneten Einheiten ohne Kündigungsfrist.
- Im Interesse der Nachhaltigkeit der Rehabilitationsmaßnahme wird jedoch auch von den Rehabilitationsträgern eine Mitgliedschaft auf freiwilliger Basis empfohlen.
- Wenn die freiwillige Mitgliedschaft eingegangen wird, können folgende zusätzliche Leistungen des Vereins in Anspruch genommen werden: *zusätzliche Sportangebote des Vereins nach Verfügbarkeit, Abnahme Sportabzeichen, Stempel ins Bonusheft der Krankenkasse*

☐ Oben genannte Person hat erklärt, eine freiwillige Mitgliedschaft einzugehen.

- Der Mitgliedsbeitrag beträgt in diesem Fall monatlich 3,50 €.
- Wird die Mitgliedschaft über den Zeitraum der Verordnung fortgesetzt, so richtet sich die Mitgliedschaft nach den im Verein allgemein gültigen Regelungen.

Von diesem Protokoll wurde dem Versicherten eine Kopie ausgehändigt.



Datum

Unterschrift Rehabilitationssportler

BFV Ascota Chemnitz e.V.
Mühlenstraße 27, 09111 Chemnitz
vorstand@bfv-ascota.de
<http://www.bfv-ascota.de>

Unterschrift Vertreter des Leistungserbringers



Nachname: _____ Vorname: _____

Versichertennummer: _____

2) Einverständniserklärung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner elektronischen Unterschrift zum Zweck der Abrechnung des Leistungserbringers gegenüber dem Kostenträger

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an der nachfolgend benannten Maßnahme durch mich in Form der eigenhändigen Unterschrift bestätigt werden muss, so dass der Leistungserbringer eine Abrechnungsgrundlage gegenüber dem Kostenträger hat. Die elektronische Unterschrift wiederum erfolgt auf freiwilliger Basis zum Zweck der Optimierung sowie der Einsparung von Zeit und Kosten. Die Nichteinwilligung zur elektronischen Unterschrift entbindet mich nicht von der Unterschriftenleistung, welche dann in Papierform erfolgen muss.

Maßnahme: Rehabilitationssport Zeitraum: _____

Mit dieser Einverständniserklärung erteile ich dem nachfolgend benannten Leistungserbringer bis auf Widerruf die Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner elektronisch erfassten Unterschrift zum Zweck der Abrechnung der Maßnahme gegenüber dem durch meine Krankenkassenversichertenkarte bestimmten Kostenträger bzw. im Speziellen dem Kostenträger: _____

Leistungserbringer: BFV Ascota Chemnitz e.V., Mühlenstraße 27, 09111 Chemnitz

IK-Nummer: 441410393

Der Leistungserbringer sichert hiermit die ausschließlich der Zweckbestimmung entsprechende datenschutzkonforme Verarbeitung meiner elektronischen Unterschrift zu.

3) Einverständniserklärung zur Teilnahmebestätigung durch den Übungsleiter bei Kindern unter 15 Jahren oder Menschen mit Beeinträchtigung, denen die Erbringung der Unterschrift nicht möglich ist

Ausnahmen von der schriftlichen Bestätigung der Teilnahme vom Versicherten nach jeder Übungsveranstaltung sind im Einzelfall bei Menschen mit Behinderung oder bei Kindern möglich. Hier reicht eine Teilnahmebestätigung durch den Übungsleiter aus, sofern der gesetzliche Vertreter/Betreuer nicht zur Bestätigung herangezogen werden kann.

☐ Ich stimme zu, dass mein Übungsleiter die Anwesenheit beim Rehabilitationssport in meinem Namen bestätigt.



Datum

Unterschrift Rehabilitationssportler

BFV Ascota Chemnitz e.V.
Mühlenstraße 27, 09111 Chemnitz
vorstand@bfv-ascota.de
<http://www.bfv-ascota.de>

Unterschrift Vertreter des Leistungserbringers

