

Name, Vorname des/der Versicherten

Geburtsdatum

Krankenkasse

Versicherten-Nr.

Angebotsnummer

## Teilnahmebestätigung

An den nachstehenden Tagen habe ich an den Übungsveranstaltungen teilgenommen:

Nr.	Rehabilitationssport	Rehabilitationssport schwerstbehinderter Menschen (in Gruppen mit max. 7 Personen)*	Rehabilitationssport im Wasser	Rehabilitationssport zur Stärkung des Selbstbewusstseins	Herzsport	Kinder-Herzsport	Datum	Unterschrift des/der Teilnehmers/in  (Bitte immer unmittelbar 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								

\* Schwerstbehinderte Menschen mit höherem Betreuungsaufwand

Name, Vorname des/der Versicherten      Geburtsdatum      Krankenkasse      Versicherten-Nr.      Angebotsnummer

Nr.	Rehabilitationssport	Rehabilitationssport schwerstbehinderter Menschen (in Gruppen mit max. 7 Personen)	Rehabilitationssport im Wasser	Rehabilitationssport zur Stärkung des Selbstbewusstseins	Herzsport	Kinder-Herzsport	Datum	Unterschrift des/der Teilnehmers/in  (Bitte immer unmittelbar nach den Übungsveranstaltungen quittieren)
26								
27								
28								
29								
30								

**Bestätigung des/der Übungsleiters/in**

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

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des/der Übungsleiters/in

**Abrechnung**       Zwischenabrechnung Nr. \_\_       Endabrechnung

<input type="checkbox"/> Rehabilitationssport 604503 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Rehabilitationssport im Wasser 604509 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Rehabilitationssport schwerstbehinderter Menschen (in Gruppen mit max. 7 Personen) 604507 (Pos.-Nr.)
<input type="checkbox"/> Herzsport 604504 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Kinder-Herzsport 604508 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Rehabilitationssport zur Stärkung des Selbstbewusstseins 604510 (Pos.-Nr.)

\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Euro = \_\_\_\_\_ Euro  
 (Anzahl der Übungsveranstaltungen) (vereinbarter Vergütungssatz)

\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Euro = \_\_\_\_\_ Euro = \_\_\_\_\_ Euro  
 (Anzahl der Übungsveranstaltungen) (vereinbarter Vergütungssatz) **Gesamtbetrag**

Bei **Zwischenabrechnung**: Die letzte Abrechnung erfolgte am \_\_\_\_\_. Bislang wurden insgesamt \_\_\_\_\_ Einheiten für die vorliegende Verordnung abgerechnet.

Es wird um Überweisung des Rechnungsbetrages auf unser Konto gebeten:

Konto-Nr. (oder IBAN)	303 4100 506	Rechnungs-Nr. etc. (bitte bei Überweisungen angeben)
Bankleitzahl (oder BIC)	800 55 500	
Kreditinstitut	Salzlandsparkasse	
Kontoinhaber	SV Lokomotive Aschersleben e.V.	
Institutionskennzeichen	441 534 109	

Es wird bestätigt, dass die Rehabilitationssportgruppe anerkannt ist, die Übungsveranstaltungen von einem/r qualifizierten Übungsleiter/in geleitet werden und diese/r im Besitz einer gültigen Übungsleiter-Qualifikation ist.

\_\_\_\_\_  
Datum, Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers