

Antrag auf Rezertifizierung als Leistungserbringer für Rehabilitationssport

| | | | |
|-------------------------------|--|--|--|
| Vereinsname mit Anschrift: | | | |
| Zertifikatsnummer: | | Derzeitige Laufzeit der Zertifizierung: | |

| | Bisherige Angaben bitte alle Felder ausfüllen | Neue Angaben*** bitte ALLE ÜL eintragen (max. 3) |
|--|---|---|
| Sportart/en: | | |
| Indikationsbereich: | | |
| Institutionskennzeichen (IK): | | |
| Anschrift des Übungsortes: (Einrichtung, Straße, PLZ) | | |
| Übungstag(e)/-zeit(en): | | |
| Übungsleiter/in*: (Titel, Name, Vorname) | | |
| Arzt/Ärztin*: (Titel, Name, Vorname) | | |
| Ansprechpartner im Verein** Für alle Rehasport- Interessierten (Name, Telefon) – Nur ein AP pro Verein | | |

* Bei Änderung des Übungsleiters oder des Arztes ist bitte einmalig das Formular „ÜL“ bzw. „M“ mit einzureichen (falls diese noch nicht dem TBRSV vorliegen).

** Telefonnummer wird an Rehasport-Interessierte und an die Kostenträger weitergegeben.

*** Rezertifizierungen ohne Änderungen sind kostenfrei – jegliche Änderungen sind kostenpflichtig (20 €)

Wir beantragen die Rezertifizierung der Rehasport-Gruppe auf der Grundlage der aktuellen Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport (und das Funktionstraining) um weitere zwei Jahre und bestätigen die weiterführende Einhaltung der Qualitätsanforderungen an den Rehabilitationssport einschließlich der Mitteilung über mögliche Veränderungen des Angebotes und der betreuenden Personen (ÜL/Arzt).

Einer Veröffentlichung der o.g. Angaben auf der Homepage des TBRSV und der DBS Reha-Sportsuche im Internet sowie der Weitergabe an die Kostenträger stimmen wir zu.

Ort, Datum: _____

Unterschrift/Stempel (Verein): _____
(Vertretungsberechtigter Vorstand nach § 26 BGB)

----- Nicht vom Verein auszufüllen -----

Bestätigung der Rezertifizierung um weitere 2 Jahre durch den TBRSV bis zum _____

Gleichzeitig wird/werden hiermit auch die o.g. Änderung/en bestätigt und den Kostenträgern mitgeteilt.

Ein neuausgestelltes Zertifikat ist dieser Bestätigung beigelegt.

Datum:

Stempel/Unterschrift des TBRSV: