



Antrag auf Rezertifizierung als Leistungserbringer für Rehabilitationssport

Vereinsname mit Anschrift:			
Zertifikatnummer		Derzeitige Laufzeit der Zertifizierung:	

Bisherige Angaben

- bitte alle Felder ausfüllen
- ohne Änderung kostenfrei

Neue Angaben*

- jegliche Änderungen sind kostenpflichtig = 20€)

Sportart/en:		
Indikationsunterbereiche: Hinweis: Der Indikationsbereich kann nicht geändert werden (z.B. von Orthopädie auf Neurologie)		
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 Neuzugänge im Behinderten- und Rehab.sport (Name, Telefon) – Nur einen Anspr.partner/ Verein nennen!		

* 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 die Neuzugänge im RehaSport und an die Kostenträger weitergegeben.

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 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: