

**Anlage zum Antrag auf Anerkennung als Leistungserbringer von**

**Rehabilitationssport nach § 64 (früher §44) SGB IX**

**AP**

Angaben zur Datenweitergabe (pro Person jeweils ein Blatt ausfüllen)

**EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG zur Datenerhebung, -speicherung  
und -weitergabe**

**Ansprechpartner/in für Rehabilitationssportgruppen**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Verein/örtlicher Träger: \_\_\_\_\_

ggf. Vereins-/Gruppenkennziffer: \_\_\_\_\_

Durch Ihre Unterschrift wird die in der „Richtlinie zur Durchführung des Rehabilitationssports im DBS“ (Ziffer 17) angegebene Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und Datennutzung zur Anerkennung als Leistungserbringer im Rehabilitationssport Bestandteil des Antrages.



Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_