

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

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)

Bankleitzahl (oder BIC)

Kreditinstitut

Kontoinhaber

Institutionskennzeichen

Rechnungs-Nr. etc.
(bitte bei Überweisungen angeben)

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