



Einverständniserklärung Teilnehmer\*in zur Teilnahme am Rehabilitationssport sowie am Sport ohne Reha Verordnung

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

Kurstag/Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Ich bin über die Empfehlungen meines Vereins Form-Sache Reha-Sport e.V. (LSB NRW und des BRSNW) zur Aufnahme des Rehabilitationssportes informiert worden und bin bereit die Verhaltens- und Hygieneregeln einzuhalten und die entsprechenden Anweisungen der Übungsleitung zu befolgen. Mir ist bekannt, dass auch bei der Durchführung des Rehabilitationssportes in der Gruppe für mich ein Restrisiko besteht, mich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren. Ich wurde darüber informiert, dass meine personenbezogenen Daten sowie Informationen über Krankheitssymptome oder dem Kontakt zu infizierten Personen zusätzlich zu der bisherigen Verarbeitung ausschließlich unter strengster Beachtung des Datenschutzes verwendet werden, um den Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes sowie etwaiger einschlägiger aktueller Vorschriften Genüge zu tun. Ich willige in die freiwillige Teilnahme am Rehabilitationssport unter den oben genannten Bedingungen ein. Die AGB liegen mir vor und sind mir bekannt.

**Einverständniserklärung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung mit der Reha – Fit Software meiner elektronischen Unterschrift zur Abrechnung bei der Krankenkasse /DATENSCHUTZ**

*Die elektronische Unterschrift erfolgt auf freiwilliger Basis zum Zweck der Optimierung sowie der Einsparung von Zeit und Kosten. Die Nichteinwilligung zur elektronischen Unterschrift entbindet mich nicht von der Unterschriften - Leistung, welche dann in Papierform erfolgen muss.*

*Mit dieser Einverständniserklärung erteile ich dem nachfolgend benannten Leistungserbringer bis auf Widerruf die Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner elektronisch erfassten Unterschrift zum Zweck der Abrechnung der Maßnahme gegenüber dem Kostenträger (Krankenkasse).*

*Leistungserbringer: Form-Sache Reha - Sport e.V. Dorsten*

*Der Leistungserbringer sichert hiermit die ausschließlich der Zweckbestimmung entsprechende datenschutzkonforme Verarbeitung meiner elektronischen Unterschrift zu.*

Reha Verordnung Anlage B Beratungsprotokoll/Beratungsleitfaden des Behinderten Sportverbandes NRW

Ich legte eine Verordnung über Rehabilitationssport vor. Es erfolgte eine Information zum Angebot des Vereins als Leistungserbringer im Rehabilitationssport. Dabei wurden folgende Punkte angesprochen: Tag, Zeit und Ort der Programme. - Dauer einer Übungsveranstaltung (Rehabilitationssport: mindestens 45 Minuten). - Größe der Gruppe. – und der Inhalt des Sportangebotes. (Übungsleitung Rehabilitationssport). Eine Unfallversicherung ist vom Verein abgeschlossen.

Zur Mitgliedschaft und Zuzahlung wurden folgende Informationen weitergegeben: Um bei Form -Sache Reha -Sport e.V. am Rehabilitationssport teilzunehmen wird im Interesse der Nachhaltigkeit der Rehabilitationsmaßnahme jedoch auch von den Rehabilitationsträgern (Landesverbände) eine Mitgliedschaft auf freiwilliger Basis befürwortet. Es gibt grundsätzlich keine Verpflichtung, Mitglied in einem Verein zu werden oder Zuzahlungen zu entrichten, jedoch ist das bei Form - Sache Reha – Sport e.V. notwendig, da die Gymnastik im Wasser in keinem öffentlichen von Steuergeldern bezahlten Freizeitbad angeboten wird, oder von einem Verein auf Ehrenamtsbasis aufrechterhalten wird (Hünxe), unsere Trainer eine sehr gute Ausbildung haben. Auch besteht ein erhöhter Kostenaufwand ein Schwimmbad zu unterhalten.

Die oben genannte Person hat erklärt, eine freiwillige Mitgliedschaft einzugehen. Der Mitgliedsbeitrag beträgt in diesem Fall monatlich 31€ oder 59€. Wird die Mitgliedschaft über den Zeitraum der Verordnung fortgesetzt, so richtet sich die Mitgliedschaft nach den im Verein allgemein gültigen Regelungen.

Versicherte\*, \_\_\_\_\_

Vereinsvertreter\*in, Warda



Kurstag/Uhrzeit

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ

Stadt

Mobiltelefon

E-Mail-Adresse

**Beginn der Mitgliedschaft**

TT. MM. JJJJ

Trage hier bitte Deinen  
ersten Trainingstag ein.

Die Laufzeit beträgt 6 Monate. Sie verlängert sich auf unbestimmte Zeit um einen Monat, bis zum Ablauf der Reha Sport Verordnung. Die Kündigungsfrist beträgt 30 Tage. Nach dem 6. Monat ist die Mitgliedschaft monatlich kündbar. Ab hier treten die Regelungen der jew. KK in Kraft.

**Zahlungsweise:** Der monatliche Beitrag wird abgebucht. Bitte Häkchen setzen

31 €

59 €

5 €

\* Umsatzsteuerbefreit nach §4 Nr.14 Buchstabe a USTG.

Ich stimme zu, dass Form-Sache Reha-Sport e.V. Informationen über meine Gesundheit, ablegt. Ich stimme zu, das Form -Sache Reha -Sport e.V. mich per E Mail oder Whats APP kontaktiert um Informationen im Bezug zu Programmen aus dem Verein oder neue Angebote, kontaktiert. Ein Widerruf ist per E -Mail oder WhatsApp möglich.

Datum

Unterschrift Mitglied

Unterschrift Form -Sache Reha -Sport e.V.

**SEPA - Basislastschriftmandat**

Hiermit ermächtige ich Form -Sache Reha Sport e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Form -Sache Reha -Sport e.V. auf mein Konto eingezogene Lastschrift einzulösen.

IBAN: DE \_ \_ \_ \_ \_

Vor- und Nachname Kontoinhaber

Bankname:

Bic:

Ort/Datum

Unterschrift Kontoinhaber