

Name, Vorname der/des Versicherten

Geburtsdatum

Krankenkasse

Versicherten-Nr.

Angebotsnummer

Name des Leistungserbringers

Institutionskennzeichen (IK)

Teilnahmebestätigung Rehabilitations sport

An den nachstehenden Tagen habe ich an den Übungsveranstaltungen teilgenommen:

Nr.	Rehasport	Rehasport für Kinder	Rehasport im Wasser	Rehasport für Kinder im Wasser	Rehasport schwerstbehinderter Menschen	Rehasport schwerstbehinderter Kinder	Herzsport	Herzsport für Kinder	Rehasport zur Stärkung des Selbstbewusstseins	Rehasport in Herzinsuffizienzgruppen	Gesundheitsbildungsmaßnahmen*	Datum	Unterschrift der/des Teilnehmenden
													(Bitte immer unmittelbar vor bzw. nach den Übungsveranstaltungen quittieren)
1	X											Tag/Monat/Jahr	Unterschrift Teilnehmer
2	X											Tag/Monat/Jahr	Unterschrift Teilnehmer
3	X											Tag/Monat/Jahr	Unterschrift Teilnehmer
4	X											Tag/Monat/Jahr	Unterschrift Teilnehmer
5	X											Tag/Monat/Jahr	Unterschrift Teilnehmer
6	X											Tag/Monat/Jahr	Unterschrift Teilnehmer
7	X											Tag/Monat/Jahr	Unterschrift Teilnehmer
8	X											Tag/Monat/Jahr	Unterschrift Teilnehmer
9	X											Tag/Monat/Jahr	Unterschrift Teilnehmer
10	X											Tag/Monat/Jahr	Unterschrift Teilnehmer
11	X											Tag/Monat/Jahr	Unterschrift Teilnehmer
12	X											Tag/Monat/Jahr	Unterschrift Teilnehmer
13	X											Tag/Monat/Jahr	Unterschrift Teilnehmer
14	X											Tag/Monat/Jahr	Unterschrift Teilnehmer
15	X											Tag/Monat/Jahr	Unterschrift Teilnehmer
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													

*) Zutreffenden Baustein bei GB (= Gesundheitsbildungsmaßnahmen) bitte eintragen: A bis H

Name, Vorname der/des Versicherten

Geburtsdatum

Krankenkasse

Versicherten-Nr.

Angebotsnummer

Nr.	Rehasport	Rehasport für Kinder	Rehasport im Wasser	Rehasport für Kinder <i>im Wasser</i>	Rehasport schwerst- behinderter Menschen	Rehasport schwerst- behinderter Kinder	Herzsport	Herzsport für Kinder	Rehasport zur Stärkung des Selbstbewusstseins	Rehasport in Herz- insuffizienzgruppen	Gesundheitsbildungs- maßnahmen*	Datum	Unterschrift der/des Teilnehmenden
													(Bitte immer unmittelbar vor bzw. nach den Übungsveranstaltungen quittieren)
31													
32													
33													
34													
35													
36													
37													
38													
39													
40													
41													
42													
43													
44													
45													
46													
47													
48													
49													
50													
51													
52													
53													
54													
55													
56													
57													
58													
59													
60													

Ich bestätige, dass die/der Versicherte an den oben
aufgeführten Daten an den Übungsveranstaltungen
teilgenommen hat.

15.07.2021 Uli Übungsleiter

Datum, Unterschrift der/des Übungsleitenden