

Name, Vorname des/der Versicherten		Geburtsdatum		Krankenkasse		Versicherten-Nr.		Angebotsnummer			
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	Datum	Unterschrift des/der Teilnehmers/in (Bitte immer unmittelbar vor bzw. nach den Übungsveranstaltungen quittieren)
	26										
27											
28											
29											
30											

Bestätigung der Übungsleiterin/des Übungsleiters

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

Datum, Unterschrift des/der Übungsleiters/in

Abrechnung

Zwischenabrechnung Nr. ____ Endabrechnung

<input type="checkbox"/> Rehasport 604503 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Rehasport für Kinder 604511 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Herzsport 604504 (Pos.-Nr.)
<input type="checkbox"/> Rehasport im Wasser 604509 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Rehasport für Kinder im Wasser 604512 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Herzsport für Kinder 604508 (Pos.-Nr.)
<input type="checkbox"/> Rehasport schwerstbehinderter Menschen 604507 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Rehasport schwerstbehinderter Kinder 604513 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Rehabilitationssport zur Stärkung des Selbstbewusstseins 604510 (Pos.-Nr.)

Anzahl der Übungsveranstaltungen x Vergütungssatz = _____ Euro

Anzahl der Übungsveranstaltungen x Vergütungssatz = _____ Euro = _____ Euro
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

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.

Rechnungs-Nr.:

Verordnung vom:
Genehmigung vom:
Gültig bis:
s. Anschreiben

Datum, Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers und **BS Nr. ihrer Einrichtung**