

ANTRAG AUF ANERKENNUNG ALS LEISTUNGSERBRINGER VON REHABILITATIONSSPORT NACH §44 SGB IX

AN

Angaben zu dem anzuerkennenden Rehabilitationssportangebot

1. Verein/örtlicher Träger: _____

2. Vereinskennziffer: _____ 3. Geplanter Beginn: _____

4. Institutionskennzeichen (IK): _____ Abrechnungsstelle IK: _____

Name Abrechnungsstelle: _____

5. Ansprechpartner (Name, Vorname, Telefon, Email, Geb.-datum): _____

6. Name/Bezeichnung des Angebotes: _____

7. Übungsleiter/in (Name, Vorname, Geb.-datum): _____

1. Zusatzqualifikation bei Übungen zu Stärkung des Selbstbewusstseins (ÜzSdS) vorhanden (bitte ankreuzen):

2. Übungsleiterin nur bei ÜzSdS (Name, Vorname, Geburtsdatum): _____

8. Betreuende/r bzw. überwachende/r Ärztin/Arzt (Name, Vorname, Geb.-datum): _____

9. Übungsstätte (Name, Straße, PLZ, Ort): _____

10. Größe des Übungsraums (in qm): _____

11. Wochentag/Zeit: 1.) _____ von _____ bis _____ 2.) _____ von _____ bis _____ 3.) _____ von _____ bis _____

12. Rehabilitationssportart: Gymnastik Schwimmen Gymnastik im Wasser Leichtathletik Bewegungsspiele in Gruppen

Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins Sonstige: _____

13. Nur für Herzsport: Eine funktionsfähige und einsatzbereite Notfallausrüstung (Defibrillator/Notfallkoffer) steht zur Verfügung:

Ja Nein

Es werden bis zu drei Herzgruppen parallel durch eine/n anwesende/n Ärztin/Arzt betreut:

Ja Nein

14. Teilnehmerkreis und Abrechnungspositionsnummer (APN) – bitte ordnen Sie das Angebot EINER APN zu

(identische Abrechnungspositionsnummern können mehrfach angekreuzt werden)

Bis 15 Erwachsene Allg. Rehabilitationssport (604503) Bis 20 Erwachsene Herzgruppe (604504)

Bis 15 Jugendliche Allg. Rehabilitationssport (604503) Bis 20 Jugendliche Herzgruppe (604504)

Bis 10 Kinder (bis Vollendung 14. LJ) Allg. RS (604511) Bis 10 Kinder (bis Vollendung 14.LJ) Herzgruppe (604508)

Bis 15 Erwachsene im Wasser (604509) Bis 7 schwerstbehinderte Erwachsene (604507)

Bis 15 Jugendliche im Wasser (604509) Bis 7 schwerstbehinderte Jugendliche (604507)

Bis 10 Kinder (bis Vollendung 14. LJ) im Wasser (604512) Bis 5 schwerstbehinderte Kinder (604513)

Bis 12 Mädchen/Frauen Stärkung Selbstbewusstseins (604510) männlich weiblich beide

Bis ___ TN (bei Überschreitung max. Teilnehmendenzahl – Bitte entsprechende APN ankreuzen (Beantragung über TN-Formular)

15. Erklärung zum Antrag auf Anerkennung ausgefüllt und unterschrieben von _____ am _____

Bitte kreuzen Sie EINEN Indikationsbereich an. Innerhalb des Indikationsbereichs können mehrere Unterbereiche angekreuzt werden.

Erkrankungen Orthopädie
Amputationen/Gliedmaßenschäden
Endoprothesen
Gelenkschäden
Glasknochen
Marfansyndrom
Morbus Bechterew
Osteoporose
Wirbelsäulen-/Haltungsschäden
Sonstige

Erkrankungen Innere Medizin
Asthma/Allergien
Atemwegserkrankungen
Diabetes mellitus
Herz-/Kreislaufkrankungen
Mukoviszidose
Nierenerkrankungen
Periphere arterielle Verschlusskrankheiten
Sonstige

Erkrankungen Neurologie
Cerebrale Bewegungsstörungen
Demenz
Epilepsie (therapieresistent)
Infantile Cerebralparese
Multiple Sklerose
Muskeldystrophie
Organische Hirnschädigung
Parkinson
Poliomyelitis
Polyneuropathie
Querschnittlähmung
Schlaganfall
Spina bifida
Sonstige

Erkrankungen Sensorik
Hörschädigungen/Gehörlosigkeit
Sehbehinderungen/Blindheit
Sonstige

Erkrankungen Psychiatrie
Abhängigkeitserkrankungen
Psychische Erkrankungen
Verhaltensstörungen
Sonstige

Geistige Behinderungen
ADS (Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom)
Geistige Behinderungen
Sonstige

Krebserkrankungen
Brustkrebserkrankungen
Prostata-/Blasenkrebskrankungen
Sonstige

Sonstige
Mehrfachbehinderungen
Selbstbehauptung/Selbstbewusstsein
Sonstige

Ort, Datum: _____ Unterschrift (bevollmächtigter des Vereins/örtlichen Trägers): _____