



Landesverband Brandenburg
für Prävention und Rehabilitation
von Herz-Kreislaufkrankungen e.V.

Meldebogen zur Mitgliederentwicklung für Rehasportgruppen im LVBPR e.V.



Ausfüllhinweise

Bitte beantworten Sie alle Fragen dieses Meldebogens. Nur vollständig ausgefüllte Meldebögen können durch uns bearbeitet werden. Kreuzen Sie bitte jeweils alle zutreffenden Felder an. Schreiben Sie möglichst in Druckbuchstaben, verwenden Sie für das Ausfüllen keinen Bleistift und senden Sie uns den Meldebogen bitte per Mail oder Post zurück. Vergessen Sie bitte nicht, auf der letzten Seite zu unterschreiben. Sollte bei einzelnen Punkten nicht ausreichend Platz zum Ausfüllen sein, so können weitere Angaben formlos vorgenommen werden.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird die männliche Form verwendet, es sind immer ausdrücklich alle Geschlechter gemeint.

Bitte den Meldebogen zurücksenden an:

Landesverband Brandenburg
für Prävention und Rehabilitation
von Herz-Kreislaufkrankungen e.V.
Gunnar Thome
Winfriedstr. 16
16321 Bernau bei Berlin

Kontakt:

Telefon: 03338 3590401
E-Mail: info@lvbpr.de



MELDEBOGEN ZUR MITGLIEDERENTWICKLUNG

für das angegebene Jahr oder bei Änderungen im laufenden Jahr.

Die zu meldenden Mitgliederzahlen sind mit Stand vom 31. Dezember anzugeben und bis zum 15. Januar des Folgejahres zurück zu senden.

Stempel

Meldejahr

Name des Leistungserbringers (Verein) oder der Rehasportgruppe

IK-Nummer

Statistik:

Anzahl der Teilnehmer mit Verordnung

Anzahl der Rehasportgruppen

Anzahl der betreuenden Ärzte

Anzahl der betreuenden Übungsleiter

Versicherung:

Liegt für den Verein und die Teilnehmer eine
Versicherung vor?

☐ ja☐ nein

Abrechnung mit den Kostenträgern:

Die Abrechnung mit den Kostenträgern führen
wir selbständig durch.

☐ ja☐ nein

Die selbständige Abrechnung erfolgt bereits in
digitaler Form bzw. auf elektronischem Weg.

☐ ja☐ nein

oder

Die Abrechnung mit den Kostenträgern erfolgt
über einen Dienstleister.

☐ ja☐ nein

Name des Dienstleistungsanbieters

Seit wann sind Sie als Rehasportgruppe anerkannt?

Monat/Jahr



Übersicht der Übungsstätten und Termine der Rehasportgruppen

Diese Seite darf bei Bedarf
vervielfältigt werden.

Bezeichnung der Rehasportgruppe

☐☐☐☐☐☐☐

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Größe des Übungsraumes

Straße

Uhrzeit (von – bis)

PLZ

Ort (ggf. Ortsteil)

Bezeichnung der Rehasportgruppe

☐☐☐☐☐☐☐

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Größe des Übungsraumes

Straße

Uhrzeit (von – bis)

PLZ

Ort (ggf. Ortsteil)

Bezeichnung der Rehasportgruppe

☐☐☐☐☐☐☐

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Größe des Übungsraumes

Straße

Uhrzeit (von – bis)

PLZ

Ort (ggf. Ortsteil)

Bezeichnung der Rehasportgruppe

☐☐☐☐☐☐☐

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Größe des Übungsraumes

Straße

Uhrzeit (von – bis)

PLZ

Ort (ggf. Ortsteil)



Abschließende Erklärung und Zustimmung zur Datenspeicherung

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige ich/bestätigen wir, dass alle in diesem Stammbogen und dem Meldebogen zur Mitgliederentwicklung aufgeführten Angaben den aktuellen Informationen entsprechen. Etwaige unterjährige Änderungen werden von mir/uns unaufgefordert übermittelt. Ich stimme/Wir stimmen der Datenspeicherung im Rahmen der Mitgliedschaft im LVBPR, sowie der Weitergabe an die Kostenträger unter Einhaltung bestehender Datenschutzgesetze zu. Ebenso stimme ich/stimmen wir der Veröffentlichung der Kontaktdaten in Herzgruppenverzeichnissen (print und online) zu.

Datum

Name des Verantwortlichen für den Rehasport

Stempel

Unterschrift

Datum

Name des Herzgruppenarztes

Unterschrift

Ihre Informationen an
den LVBPR e.V.

Auszufüllen durch den LVBPR e.V.

Eingegangen am: _____

Geprüft am: _____, durch: _____

Bestätigt am: _____

Unterschrift
Vorstand des LVBPR e.V.

Gebühr eingezahlt am: _____