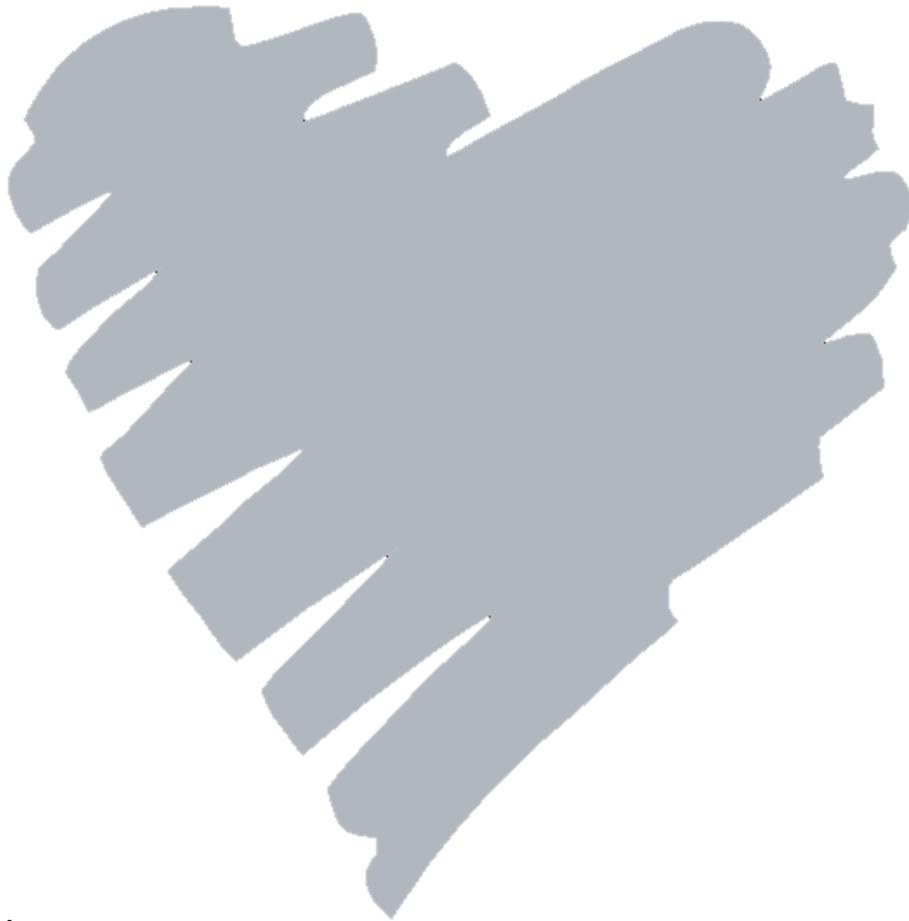




Landesverband Brandenburg  
für Prävention und Rehabilitation  
von Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

# Meldebogen zur Mitgliederentwicklung für Rehasportgruppen im LVBPR e.V.



## **Ausfüllhinweise**

Bitte beantworten Sie alle Fragen dieses Zertifizierungsbogens. Nur vollständig ausgefüllte Zertifizierungsbögen 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 Zertifizierungsbogen bitte nicht per Fax zurück. Vergessen Sie bitte auch nicht, auf der letzten Seite zu unterschreiben. Sollte bei einzelnen Punkten nicht ausreichend Platz zum Ausfüllen sein, so können weitere Angaben formlos vorgenommen werden.

### **Bitte den Zertifizierungsbogen zurück senden an:**

Landesverband Brandenburg  
für Prävention und Rehabilitation  
von Herz-Kreislauferkrankungen e.V.  
Hr. Thomas Pohl  
Ottilienstraße 61  
03050 Cottbus

### **Kontakt:**

Fon: +49 355 537643  
E-Mail: [info@lvbpr.de](mailto: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 30. November des aktuellen Kalenderjahres 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/Ärztinnen

Anzahl der betreuenden Übungsleiter/-innen

### 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 Übungsgruppen

Diese Seite darf bei Bedarf  
vervielfältigt werden.

Bezeichnung der Übungsgruppe

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Größe des Übungsraumes

Straße

Uhrzeit (von - bis)

PLZ

Ort (ggf. Ortsteil)

Bezeichnung der Übungsgruppe

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Größe des Übungsraumes

Straße

Uhrzeit (von - bis)

PLZ

Ort (ggf. Ortsteil)

Bezeichnung der Übungsgruppe

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Größe des Übungsraumes

Straße

Uhrzeit (von - bis)

PLZ

Ort (ggf. Ortsteil)

Bezeichnung der Übungsgruppe

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Größe des Übungsraumes

Straße

Uhrzeit (von - bis)

PLZ

Ort (ggf. Ortsteil)

Bezeichnung der Übungsgruppe

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Größe des Übungsraumes

Straße

Uhrzeit (von - bis)

PLZ

Ort (ggf. Ortsteil)

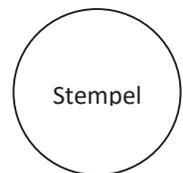


## Abschließende Erklärung und Zustimmung zur Datenspeicherung

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/der Verantwortlichen  
für den Rehasport



\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Name des Herzgruppenarztes/  
der Herzgruppenärztin

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ihre Informationen an  
den LVBPR e.V.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

-----  
Auszufüllen durch den LVBPR e.V.

Eingegangen am: \_\_\_\_\_

Geprüft am: \_\_\_\_\_, durch: \_\_\_\_\_

Bestätigt am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
1. Vorsitzende des LVBPR e.V.

Gebühr eingezahlt am: \_\_\_\_\_