

Name, Vorname des Versicherten

Geburtsdatum

Krankenkasse

Versicherten-Nr.

Teilnahmebestätigung (Bitte immer unmittelbar nach den Übungsveranstaltungen quittieren)

An den nachstehenden Tagen habe ich an den Übungsveranstaltungen teilgenommen:

Nr.	W*)	T*)	Datum	Unterschrift des/der Teilnehmers/in
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				

Nr.	W*)	T*)	Datum	Unterschrift des/der Teilnehmers/in
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				

Bestätigung des/der Übungsleiters/in

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

Datum, Unterschrift des/der Übungsleiters/in

Abrechnung

T 704506: _____ x _____ = _____ Euro
 (Pos.-Nr.) (Anzahl der Übungsveranstaltungen) (vereinbarter Vergütungssatz)

W 704505: _____ x _____ = _____ Euro
 (Pos.-Nr.) (Anzahl der Übungsveranstaltungen) (vereinbarter Vergütungssatz)

_____ Euro
(Gesamtbetrag)

Bei Zwischenabrechnung: Die letzte Abrechnung erfolgte am _____. Bislang wurden insgesamt _____ Monate für die vorliegende Verordnung abgerechnet.

Es wird um Überweisung des Gesamtbetrages auf unser Konto gebeten:

Konto:

Bankleitzahl:

Kreditinstitut:

Kontoinhaber:

Institutionskennzeichen:

Es wird bestätigt, dass die Osteoporosegymnastikgruppe anerkannt ist, die Übungsveranstaltungen von einem/r qualifizierten Übungsleiter/in geleitet werden und diese/r im Besitz einer gültigen Übungsleiter-Qualifikation gemäß Ziffer 14 der Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining ist.

Datum, Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

***) Zutreffendes bitte ankreuzen:**
W = Wassergymnastik; T = Trockengymnastik