

Antrag auf Anerkennung als Rehabilitationssportgruppe

I. Angaben zum Träger

1. Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Internet:

2. Institutionskennzeichen:

3. Mitgliedschaft in einem/r übergeordneten Verband/Organisation?

ja nein

wenn ja, wo:

II. Angaben zur Rehabilitationssportgruppe

1. Gruppenname:

2. AnsprechpartnerIn der Gruppe:

Vorname/Name:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

3. Indikationen:

4. Besondere Art der Gruppe?

Kindergruppe: ja nein

Schwerstbehindertengruppe: ja nein

Herzgruppe: ja nein

5. Gruppengröße:

max. Teilnehmerzahl je ÜbungsleiterIn:

Rehabilitationssportgruppe, Herzgruppe: 15

Kindergruppe: 10

Schwerstbehinderte Kinder: 5

Schwerstbehinderte Erwachsene: 7

Antrag auf Anerkennung als Rehabilitationssportgruppe

6. Werden innerhalb der Übungsveranstaltung auch Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen angeboten?

ja nein

Wenn ja, in welcher Form? (Konzept ist dem Antrag beizufügen)

7. Rehabilitationssportart:

Anerkennung als Rehabilitationssportart (sofern nicht Gymnastik, Leichtathletik, Schwimmen, Bewegungsspiele in Gruppen)?

ja nein

wenn ja, seit:

III. Angaben zu der Übungsveranstaltung

1. Name/Anschrift der Übungsstätte:

2. Wochentag/Uhrzeit:

3. Dauer (in Minuten):

4. Persönliche Angaben zum(r) ÜbungsleiterIn:

Vorname/Name:

Anschrift:

Telefonnummer:

E-Mail:

Antrag auf Anerkennung als Rehabilitationssportgruppe

5. Qualifikation des(r) ÜbungsleiterIn:
Gültige Übungsleiterlizenz (Kopie beifügen)

ja nein

wenn ja, gültig bis:

ausgestellt am:

ausgestellt durch:

IV. Angaben zu den räumlichen Voraussetzungen

1. Übungsstätte:
Art (Turnhalle, Schwimmbad etc.):

Größe der genutzten Fläche (in qm²):

2. Geräteausstattung:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

3. Hilfsmittel

1.

2.

3.

4.

5.

Antrag auf Anerkennung als Rehabilitationssportgruppe

V. Angaben zum Unfallversicherungsschutz

Abgeschlossene Unfallversicherung:

ja nein

wenn ja, Versicherungsgesellschaft:

(Versicherungsschein muss in Kopie dem Antrag beigelegt werden)

VI. Angaben zur Notfallversorgung

1. Bestehen bei Notfällen Möglichkeiten, den vertragsärztlichen Notdienst bzw. den Rettungsdienst (Notarzt/Notärztin) telefonisch zu erreichen?

ja nein

wenn ja, Telefon Handy

Rufnummer:

2. Nächst erreichbare(r) Arzt/Ärztin:

Name:

Anschrift:

Telefonnummer:

3. Nächstes Krankenhaus:

Name:

Anschrift:

Telefonnummer:

Antrag auf Anerkennung als Rehabilitationssportgruppe

VII. Dokumentation

1. Wird eine Teilnehmerliste geführt? (Dem Fragebogen ist eine Liste mit Namen und Alter der TeilnehmerInnen beizufügen)

ja nein

Wo kann diese eingesehen werden?

Name:

Anschrift:

2. Wird die Übungsveranstaltung dokumentiert? (Besondere Vorkommnisse etc.)

ja nein

Wo kann die Dokumentation eingesehen werden?

Name:

Anschrift:

VIII. Ärztliche Betreuung/Überwachung

1. Welche(r) Ärztin/Arzt hat sich verpflichtet, während der Übungsveranstaltungen bei Bedarf für Beratungen der TeilnehmerInnen und der ÜbungsleiterInnen zur Verfügung zu stehen? (Schriftliche Erklärung ist dem Antrag beizulegen)

Vorname/Name:

Anschrift:

Vertretung bei Abwesenheit: (Schriftliche Erklärung ist dem Antrag beizulegen)

Vorname/Name:

Anschrift:

Antrag auf Anerkennung als Rehabilitationssportgruppe

IX. Nur für Herzgruppen

1. Welche(r) Ärztin/Arzt hat sich verpflichtet, während der Übungsveranstaltung ständig anwesend zu sein? (Schriftliche Erklärung ist dem Antrag beizulegen)

Vorname/Name:

Anschrift:

Vertretung bei Abwesenheit: (Schriftliche Erklärung ist dem Antrag beizulegen)

Vorname/Name:

Anschrift:

2. Wird zu Beginn der Übungsveranstaltung eine Kurzanamnese durchgeführt und dokumentiert (Medikamentenveränderung, Befindlichkeitsstörung, ungewöhnliche Belastungen in Familie und Beruf, Erkrankungen, insbesondere Infektionen)?

ja nein

3. Werden regelmäßig Kontrolluntersuchungen durchgeführt?

ja nein

4. Ist ein netzunabhängiger, tragbarer Defibrillator vorhanden?

ja nein

Letzte Kontrolle am:

5. Ist ein Notfallkoffer vorhanden?

ja nein

Bitte beachten Sie, dass eine zügige Bearbeitung nur dann möglich ist, wenn der Fragebogen vollständig ausgefüllt ist und alle Anlagen beiliegen.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel