

Teilnahmeerklärung an den Übungsstunden des o.g. Vereins

Eintrittsdatum: _____ E-Mail: _____

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon _____

Ort, Datum: _____

Hiermit erteile ich meine Einwilligung gem. §3 Abs. 2 Bundesdatenschutzgesetz und DSGVO zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten. **Datenschutzerklärung des Verein für Reha-Sport-Plochingen e.V.** habe ich erhalten.

Zwingend
erforderlich

Unterschrift des Teilnehmer/der Teilnehmerin

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Verein für Reha-Sport Plochingen e.V.“

Unterschrift des Mitglieds

SEPA-Lastschrift-Mandat

Hiermit ermächtige ich den Verein für Rehasport Plochingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Verein wird den Mitgliedsbeitrag und evt. Sonderbeiträge jeweils am 15.2. jeden Jahres einziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein für Rehasport Plochingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kreditinstituts: _____

BIC: _____ IBAN: _____

Mandatsreferenz: _____

Unterschrift des Kontoinhabers Kontoinhaber (wenn abweichend)

Das SEPA-Lastschrift-Mandat ist Voraussetzung für die Aufnahme zum Verein.

Jahresbeiträge: aktives Mitglied: € 50,--, aktives Ehepaar: € 75,--
passives Mitglied: € 25,--, passives Ehepaar: € 38,--
Sonderbeitrag für aktives Mitglied ohne Verordnung auf Antrag: € 75,--
(auf Ausnahmen und nur bei ausreichend freien Plätzen beschränkt)

Bei Vereinsbeitritt bis zum 30. Juni ist der volle Beitrag, ab 1. Juli der halbe Beitrag zu entrichten.

Der Vereinsaustritt ist zum Ende des Kalenderjahres möglich und muss spätestens bis zum 30. September bei der Geschäftsstelle eingegangen sein.

Antrag auf Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport nach § 44 SGB IX B Beratungsprotokoll/Beratungsleitfaden

Am _____ legte _____ (Name, Vorname)

eine Verordnung über Rehabilitationssport vor.

Es erfolgte eine Information zum Angebot des Vereins als Leistungserbringer im Rehabilitationssport. Dabei wurden folgende Punkte angesprochen:

- Tag, Zeit und Ort der Angebote bzw. des ausgewählten Angebotes.
- Dauer einer Übungsveranstaltung (Rehabilitationssport: mindestens 45 Minuten bzw. 60 Minuten im Herzsport).
- Größe der Gruppe (maximal 15 TN, im Herzsport maximal 20 TN, bei Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins maximal 12 TN).
- Inhalt des Sportangebotes: Gymnastik, Bewegungsspiele, Schwimmen, Leichtathletik (Gehen/Laufen), Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins, geeignete Inhalte anderer Sportarten (z.B. Entspannung, o.ä.).
- Organisatorischer Rahmen (Übungsleiter Rehabilitationssport und ärztliche Betreuung bzw. Überwachung im Herzsport).
- Eine Unfallversicherung ist vom Verein abgeschlossen.
- Absicherung durch Defibrillator/Notfallkoffer im Herzsport.

Zur Mitgliedschaft und Zuzahlung wurden folgende Informationen weitergegeben:

- Es gibt keine Verpflichtung, Mitglied im Verein zu werden oder Zuzahlungen zu entrichten, um am Rehabilitationssport teilzunehmen.
- Im Interesse der Nachhaltigkeit der Rehabilitationsmaßnahme wird jedoch auch von den Kostenträgern eine Mitgliedschaft auf freiwilliger Basis befürwortet.
- Wenn die Mitgliedschaft **freiwillig** eingegangen wird, können folgende zusätzliche Leistungen des Vereins in Anspruch genommen werden:

Gesellige und informative Veranstaltungen, wie z.B. Reanimationskurs, Vereins-T-Shirt

- Der Mitgliedsbeitrag beträgt in diesem Fall jährlich 50 €.
- Wird die Mitgliedschaft über den Zeitraum der Verordnung fortgesetzt, so richtet sich die Mitgliedschaft nach den im Verein allgemein gültigen Regelungen.
- Die Möglichkeit der Teilnahme endet für Nicht-Mitglieder nach Ablauf der Verordnungsdauer bzw. nach Absolvierung der verordneten Einheiten ohne Kündigungsfrist.

Von diesem Protokoll wurde dem Versicherten eine Kopie ausgehändigt.

Versicherte/r (Ort, Datum, **Unterschrift** 

Vereinsvertreter/in (Ort, Datum, Unterschrift) _____