

Antrag auf Änderung(en)

Vereinsname:			
Zertifikatnummer:		Ablaufdatum der Zertifizierung:	

Bisherige Angaben
(Bitte alle Felder ausfüllen)

Neue Angaben

Rehasportart/en (z. B. Gymnastik, Schwimmen)		
Indikationsunterbereiche Hinweis: Der Indikationsbereich kann <u>nicht</u> geändert werden (z. B. von Orthopädie auf Neurologie)		
Anschrift des Übungsortes (Einrichtung, Straße + Nr., PLZ, Ort)		
Übungstag(e)/-zeit(en)		
Übungsleiter*in (Titel, Name, Vorname)		
Ärzt*in ¹ (Titel, Name, Vorname)		
Ansprechperson im Verein² für alle Neuzugänge im Behinderten- und Rehasport (Name, Telefon) - Bitte nur eine Ansprechperson/Verein nennen!		

¹ Bei Änderung der/ des Ärztin/Arztes ist einmalig das Formular "M" einzureichen (sofern dieses dem BSSA noch nicht vorliegt).

² Name und Telefonnummer wird an die Neuzugänge im Rehasport sowie an die Kostenträger weitergegeben.

Wir beantragen die Änderung der Rehasport-Gruppe auf der Grundlage der aktuellen Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport (und das Funktionstraining) und bestätigen die weiterführende Einhaltung der Qualitätsanforderungen an den Rehabilitationssport einschließlich der Mitteilung über mögliche Veränderungen des Angebotes und der betreuenden Personen (ÜL/ Arzt).

Einer Veröffentlichung der o. g. Angaben (Verein, Rehasportart, Indikations(unter)bereiche, Anschrift Übungsort) auf der Homepage des BSSA sowie der Weitergabe an die Kostenträger stimmen wir zu.

Bestätigung der Änderungsmitteilung(en):

Als Bestätigung der Änderungsmitteilung(en) erhalten Sie die/das ausgestellte/n Zertifikate/e kostenfrei per E-Mail übersandt.

Ort, Datum: _____

Unterschrift/Stempel (Verein): _____
Ansprechperson Rehasport des Vereins