

**Antrag auf Änderung(en)  Rezertifizierung**   
**für Leistungserbringer im Rehabilitationssport**



(Frist für Rezertifizierung: frühestens 2 Monate - spätestens 2 Wochen vor Ablauf der Zertifizierung)

Vereinsname:			
Zertifikatnummer:		Ablaufdatum der Zertifizierung:	

**Bisherige Angaben**  
(Bitte alle Felder ausfüllen)

**Neue Angaben\***

Rehasportart/en: (z. B. Gymnastik, Schwimmen)		
Indikationsunterbereiche: Hinweis: Der Indikationsbereich kann nicht geändert werden (z. B. von Orthopädie auf Neurologie)		
Anschrift des Übungsortes: (Einrichtung, Straße, PLZ)		
Übungstag(e)/-zeit(en):		
Übungsleiter/in: (Titel, Name, Vorname)		
Arzt/Ärztin*: (Titel, Name, Vorname)		
<b>Ansprechpartner im Verein**</b> für alle Neuzugänge im Behinderten- und Rehab.sport (Name, Telefon) - Bitte nur einen Ansprechpartner/ Verein nennen!		

\* Bei Änderung des Arztes ist einmalig das Formular "M" einzureichen (sofern dieses dem BSSA noch nicht vorliegt).

\*\* Name und Telefonnummer wird an die Neuzugänge im RehaSport sowie an die Kostenträger weitergegeben.

Wir beantragen die Änderung der RehaSport-Gruppe bzw. die Rezertifizierung der RehaSport-Gruppe auf der Grundlage der aktuellen Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport (und das Funktionstraining) um weitere zwei Jahre 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.

**Bei Änderungsmitteilungen:** Wir wünschen ein neu ausgestelltes Zertifikat für unsere Öffentlichkeitsarbeit (z. B. zum Aushang - kostenfrei)  Ja  Nein

Für rezertifizierte Gruppen wird Ihnen immer ein neu ausgestelltes Zertifikat kostenfrei übersandt.

Bei dieser Gruppe handelt es sich um eine  Mitgliedergruppe  Nichtmitgliedergruppe  Mischgruppe  
(Mitglieder + Nichtmitgl.)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift/Stempel (Verein): \_\_\_\_\_  
(Vertretungsberechtigter Vorstand nach § 26 BGB)

\_\_\_\_\_ vom BSSA auszufüllen \_\_\_\_\_

**Bestätigung der Änderung/en bzw. Rezertifizierung durch den BSSA**

**Neues Ablaufdatum der Zertifizierung:** \_\_\_\_\_

(nur bei Rezertifizierungen - bei Änderungsmitteilungen bleibt das ursprüngliche Ablaufdatum bestehen)

Es erfolgt eine Information an die Kostenträger durch den BSSA.

Datum:

Stempel/Unterschrift des BSSA: