

**Arbeitsgemeinschaft Rehabilitationssport in Bayern
per Adresse
AOK Bayern - Die Gesundheitskasse
Zentrale
Postfach 83 05 54
81705 München**

**ANTRAG AUF ANERKENNUNG (Ziff. 8 der Rahmenvereinbarung)
als Leistungserbringer von Rehabilitationssport nach § 44 SGB IX**

Herzsport 

1. Trägerverein der Rehabilitationssportgemeinschaft (z. B. Sportverein)

Name/Anschrift: _____ E-Mail: _____
 _____ Internet: _____
 Mitglied im BVS BLSV Herz-LAG sonstige: _____

2. Institutionskennzeichen des Trägervereins: _____

(sofern vorhanden, wenn nicht bitte mittels beiliegendem Vordruck beantragen)

3. Ansprechpartner

Vor- und Zuname: _____
 Erreichbarkeit: _____ Tel.-Nr.: _____

Wir beantragen die Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport und bestätigen hiermit die Einhaltung der Regelungen zur Durchführung des Rehabilitationssports gemäß der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1. Januar 2011 (www.bar-frankfurt.de). Die Rahmenvereinbarung und die Verträge zur Durchführung des Rehabilitationssports wurden von uns zur Kenntnis genommen und werden im vollen Umfang anerkannt. Weiterhin erkennen wir an, dass ein Verstoß gegen diese einschlägigen Regelungen zum Widerruf der Anerkennung als Leistungserbringer führt. Wir verpflichten uns während der Gültigkeit der Anerkennung zeitnah alle Änderungen der Arbeitsgemeinschaft Rehabilitationssport in Bayern mitzuteilen.

4. Mit der ärztlichen Betreuung/Überwachung beauftragte/r Arzt/Ärztin (siehe beil. Anlage)

Vor- und Zuname: _____
 Fachrichtung: _____ Tel.-Nr.: _____
 Ist ein netzunabhängiger, tragbarer, Defibrillator vorhanden? Ja Nein
 Letzte Kontrolle: _____
 Ist ein Notfallkoffer vorhanden? Ja Nein

5. ÜbungsleiterIn Wichtig! Qualifikationsnachweis in Kopie beifügen!

Vor- und Zuname: _____ Beruf: _____
 Qualifikationsnachweis: _____ Nr.: _____
 ausgestellt am: _____ durch _____ gültig bis: _____

6. Räumliche Gegebenheiten (ggf. Plan beilegen)

Die Räumlichkeiten, Materialien und funktional einsetzbaren Sportgeräte sind hinsichtlich der Zielsetzung für den Rehabilitationssport zweckmäßig und angemessen: Ja Nein

Übungsraum (Bezeichnung/Art): _____

Anschrift: _____

Anschrift bei Angeboten im Wasser: _____

Trainings-/Wasserfläche (in qm): _____ Tag und Uhrzeit der Übungsveranstaltung: _____

Ausstattung: _____

(z. B. Fahrradergometer in Herzgruppen, funktional einsetzbare Sportgeräte für die Rehabilitationssportarten gemäß der Rahmenvereinbarung: Gymnastik, Schwimmen, Leichtathletik, Bewegungsspiele in Gruppen)

7. Rehabilitationssport-Übungsgruppe Herz: vorauss. Anzahl der Gruppen

Bezeichnung: _____

Erwachsene: Kinder/Jugendliche:

Gruppenstärke/Teilnehmerzahl je Gruppe: _____

8. Unfallversicherung (Nachweis bitte beifügen!)

Versicherungsschutz für die Teilnehmer am Herzsport

9. Angaben zur Notfallversorgung

Bestehen bei Notfällen Möglichkeiten, den vertragsärztlichen Notdienst telefonisch zu erreichen

Ja Nein

Nächsterreichbare/r Arzt/Ärztin: _____

Nächstes Krankenhaus: _____

10. Wird eine Teilnehmerliste geführt? Ja Nein

11. Wird die Übungsveranstaltung dokumentiert? Ja Nein
(z. B. besondere Vorkommnisse)

Wir nehmen zur Kenntnis, dass die Rehabilitationsträger eine Mitgliedschaft in der Herzgruppe auf freiwilliger Basis begrüßen, um die eigenverantwortliche Durchführung des Bewegungstrainings zu fördern und nachhaltig zu sichern. Wir gewährleisten eine Teilnahme am Herzsport für die Dauer der Verordnung zu Lasten des Rehabilitationsträgers auch ohne Mitgliedschaft im Verein/in der Gruppe gemäß der Rahmenvereinbarung.

Wir bestätigen Ihnen die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Ferner bestätigen wir, dass die unter Ziff. 4 und 5 benannten Personen in die Übermittlung Ihrer Daten an die Arbeitsgemeinschaft Rehabilitationssport in Bayern und die Aufnahme dieser Daten in das Verzeichnis der anerkannten Rehabilitationssportgruppen und Funktionstrainingsgruppen eingewilligt haben.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift

Bei Rückfragen zur Anerkennung wenden Sie sich bitte an die

Arbeitsgemeinschaft Rehabilitationssport in Bayern

Tel.: 089 62730-279

Fax: 089 62730-650279

E-Mail: ARGE-Reha-Sport@by.aok.de

Fachliche Rückfragen zur Herzgruppe beantwortet Ihnen die Herz-LAG Bayern

Tel: 08158 903373

E-Mail: mail@herzgruppen-lag-bayern.de