

Name, Vorname der/des Versicherten

Geburtsdatum

Krankenkasse

Versicherten-Nr.

Angebotsnummer

Nr.	Rehasport	Rehasport für Kinder	Rehasport im Wasser	Rehasport für Kinder im Wasser	Rehasport schwerstbehinderter Menschen	Rehasport schwerstbehinderter Kinder	Herzsport	Herzsport für Kinder	Rehasport zur Stärkung des Selbstbewusstseins	Datum	Unterschrift der Teilnehmerin / des Teilnehmers
											(Bitte immer unmittelbar vor bzw. nach den Übungsveranstaltungen quittieren)
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											

Bestätigung der Übungsleiterin/des Übungsleiters

Ich bestätige, dass die/der Versicherte an den oben aufgeführten Daten an den Übungsveranstaltungen teilgenommen hat.

Datum, Unterschrift der Übungsleiterin / des Übungsleiters

Abrechnung

Zwischenabrechnung Nr. ___

Endabrechnung

<input type="checkbox"/> Rehasport 604503 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Rehasport für Kinder 604511 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Herzsport 604504 (Pos.-Nr.)
<input type="checkbox"/> Rehasport im Wasser 604509 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Rehasport für Kinder im Wasser 604512 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Herzsport für Kinder 604508 (Pos.-Nr.)
<input type="checkbox"/> Rehasport schwerstbehinderter Menschen 604507 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Rehasport schwerstbehinderter Kinder 604513 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Rehasport zur Stärkung des Selbstbewusstseins 604510 (Pos.-Nr.)

_____ x _____ Euro = _____ Euro
Anzahl der Übungsveranstaltungen Vergütungssatz

_____ x _____ Euro = _____ Euro = _____ Euro
Anzahl der Übungsveranstaltungen Vergütungssatz **Gesamtbetrag**

Bei Zwischenabrechnung: Die letzte Abrechnung erfolgte am _____. Bislang wurden insgesamt _____ Einheiten für die vorliegende Verordnung abgerechnet.

Es wird um Überweisung des Rechnungsbetrages auf unser Konto gebeten:

IBAN DE71 1002 0500 0003 0052 00
Kreditinstitut Bank für Sozialwirtschaft
Kontoinhaber Sportgemeinschaft Handicap Berlin e.V.
Institutionskennzeichen 44 11 090 80

Es wird bestätigt, dass die Rehabilitationssportgruppe anerkannt ist, die Übungsveranstaltungen von einem/r qualifizierten Übungsleiter/in geleitet werden und diese/r im Besitz einer gültigen Übungsleiter-Qualifikation ist.

Rechnung-Nr.:

Verordnung vom:

Genehmigung vom:

Gültig bis:

Datum, Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers