



## Beratungsprotokoll Rehabilitationssport

Formular B

zwischen  (Verein)	und  (Teilnehmer/-in: Name, Vorname, Geburtsdatum, Wohnort)
--------------------------	---

### Es erfolgte eine Information über das Angebot des Vereins als Leistungserbringer von Rehabilitationssport.

Dabei wurden folgende Punkte angesprochen:

- Ort, Tag und Uhrzeit der Angebote bzw. des ausgewählten Angebots
- Dauer einer Übungsveranstaltung (Rehabilitationssport mindestens 45 Minuten bzw. 60 Minuten im Herzsport)
- Größe der Gruppe (maximal 15 Teilnehmer/-innen, im Herzsport maximal 20 Teilnehmer/-innen)
- Inhalt des Sportangebots: Gymnastik, Bewegungsspiele, Schwimmen, Gehen/Laufen (=Disziplinen der Leichtathletik), geeignete Inhalte anderer Sportarten (z.B. Entspannung o.Ä.)
- Organisatorischer Rahmen (Fach-Übungsleiter und ärztliche Betreuung bzw. Überwachung im Herzsport)
- Abschluss einer Unfallversicherung durch den Verein
- Bereitstellung eines Defibrillators/Notfallkoffers in Rehabilitationssportgruppen „Sport in Herzgruppen“

### Zur Mitgliedschaft und Zuzahlung wurden folgende Informationen gegeben:

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

.....

.....

.....

Der Beitrag beträgt in diesem Fall monatlich ..... Euro.

- Wird die Mitgliedschaft über den Zeitraum der Verordnung hinaus 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.

**Eine Kopie dieses Protokoll wurde der Teilnehmerin/dem Teilnehmer ausgehändigt.**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

.....  
Übungsleiter  
Funktion