

Teilnahmebescheinigung und Antrag auf Bezuschussung

für individuelle Maßnahmen der primären Prävention nach § 20 SGB V

Der Anbieter des Kurses oder Seminars füllt den oberen Teil dieses Bogens aus, der Versicherte leitet ihn nach Ergänzung an seine Krankenkasse weiter.

Name und Adresse des Leistungsanbieters:

(bitte ergänzen bzw. Stempel anbringen!)

Hinweis für die Versicherten:

Die Krankenkasse verwendet die hier erhobenen Daten, um zu prüfen, ob sie Kosten erstatten kann. (§ 284 Abs. 1 Nr. 4 SGB V).

1. Teilnahmebescheinigung (vom Anbieter auszufüllen)

.....
 Name des Teilnehmers Vorname Geburtsdatum

hat von (Tag, Monat, Jahr) bis (Tag, Monat, Jahr)

an folgender Maßnahme teilgenommen:

Name, Vorname des Kursleiters:

Qualifikation des Kursleiters:
 staatl. anerkannte Grundqualifikation auf die Maßnahme bezogene Zusatzqualifikation

Präventionsprinzip (bitte nur **ein** Präventionsprinzip ankreuzen – dasjenige, worauf der **Schwerpunkt** liegt)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität | <input type="checkbox"/> Vorbeugung/ Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme |
| <input type="checkbox"/> Vermeidung von Mangel-/ Fehlernährung | <input type="checkbox"/> Vermeidung und Reduktion von Übergewicht |
| <input type="checkbox"/> Förderung individueller Kompetenzen zur Vermeidung stressbedingter Gesundheitsrisiken | <input type="checkbox"/> Förderung des Nichtrauchens |
| <input type="checkbox"/> Reduzierung des Alkoholkonsums | |

Die / der Teilnehmer/in hat die Gebühr in Höhe von EUR entrichtet.

Sie / er hat an von Kurseinheiten teilgenommen.

Wir bestätigen, dass die Teilnahmegebühr nicht anstelle eines Mitgliedsbeitrages für eine frühere, bestehende oder zukünftige Mitgliedschaft an uns gezahlt oder auf einen Mitgliedsbeitrag angerechnet wurde. Die Teilnahmegebühr wird dem Teilnehmer nicht als Geld- oder Sachleistung zurück erstattet. – Wir versichern, der Steuerpflicht aus den vorgenannten Einnahmen nachzukommen und unseren Verpflichtungen zur Abführung von Beiträgen der Sozialversicherung zu entsprechen. – Die Inhalte des Kurses/Seminars wurden ausschließlich durch den oben genannten Kursleiter vermittelt. – Wir versichern, dass die hier gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

.....
Ort **Datum** **Unterschrift des Leistungsanbieters**

2. Antrag auf Bezuschussung (vom Versicherten bzw. dessen gesetzlichem Vertreter auszufüllen)

Ich bestätige, dass die oben stehenden Angaben des Anbieters richtig sind. Die Leistung habe ich erhalten und bezahlt. Ein Nachweis der Zahlung der Teilnahmegebühr ist beigelegt. Hiermit beantrage ich einen Zuschuss. Dieser soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Bank: Konto-Nr.: BLZ:

VersicherungsNr.: Datum/Unterschrift:.....