



Reha-Sportgruppe-Hude e.V.\* Parkstraße 20 \* 27798 Hude \* Tel 04408-807093 \*  
\* Email\* [Reha-Sportgruppe-Hude@gmx.de](mailto:Reha-Sportgruppe-Hude@gmx.de) \* Homepage \* [www.reha-sportgruppe-hude.de](http://www.reha-sportgruppe-hude.de)

Datum .....

## Vereinsrichtlinien

Liebe Teilnehmerin, Lieber Teilnehmer,

ihr Leistungsträger (Krankenkassen- und Rentenversicherungsträger) hat Ihnen eine Verordnung für Reha-Sport, Funktionstraining oder Herzsport bewilligt. Die Verordnung kann bei uns abgegolten werden.

Um einen reibungslosen und angenehmen Ablauf zu gewährleisten, bitten wir um Beachtung folgender Regeln:

1. Wir benötigen das Original der Verordnung mit dem Genehmigungsvermerk ihres Leitungsträgers und mit Ihrer Unterschrift.
2. Die Verordnung darf **nicht** älter als 3 Monate nach der Genehmigung durch den Leistungsträger sein.
3. Bei der Rentenversicherung gilt das Datum der Entlassung aus der Klinik.
4. Bei **einer** Unterbrechung (**begründet / unbegründet**) der Reha-Sport-, Funktionstraining-, oder Herzsport Verordnung, führt **grundsätzlich** spätestens nach 6 zusammenhängenden Wochen zur Beendigung der Maßnahme. Es besteht jedoch die Möglichkeit, dass sie sich selbst mit ihrem Leistungsträger in Verbindung setzen um die Fortführung ihrer Verordnung zu klären. Diese Bestätigung müssen Sie uns dann einreichen.
5. Die Teilnahme am Reha-Sport, Funktionstraining oder Herzsport ist auf dem vom Leistungsträger vorgegebenen Formblatt vom Therapieteilnehmer /in zu bestätigen. Vordatierungen und Globalbestätigungen sind nicht erlaubt.
6. Bei Neueinstieg im Herzsport erfolgt vor Beginn der ersten Übungsstunde ein Gespräch mit dem betreuenden Arzt /Ärztin.
7. Bei der Reha-Sport Wassergymnastik bestehen **Sonderkonditionen (Eintrittsgeld auf eigene Kosten) auf Grund erhöhten Kostenaufwandes**. Bei Vorlage einer Verordnung besteht keine Verpflichtung zur Mitgliedschaft. Die Sonderkosten für die Wassergymnastik werden trotz einer Verordnung erhoben.
8. Nach Ablauf der Verordnung besteht die Möglichkeit durch eine Pflichtmitgliedschaft Ihre Therapie fortzusetzen.
9. Soweit es mit Ihren Einschränkungen möglich ist, ist in den Übungsstunden den Vorgaben des Übungsleiters Folge zu leisten,

Ich habe die Bedingungen gelesen und bin mit deren Ausführungen einverstanden

-----  
Unterschrift in Blockschrift

-----  
Eigenhändige Unterschrift