

**Antrag auf Anerkennung einer Insuffizienzgruppe**  
(Grundlage ist die Anerkennung als Rehabilitationssportgruppe für Herzgruppen)

**1. Allgemeine Angaben**

Name des Trägers: .....

Anerkannt durch: .....

Datum der Anerkennung: .....

Mitgliedsnummer: .....

Institutionskennzeichen: .....

Anzahl der Gruppen: .....

Dauer und Häufigkeit einer Übungsveranstaltung: ..... Min. .... pro Woche

**2. Angaben zu personellen Voraussetzungen**

Name des betreuenden Arztes: .....

Hinweise zur Qualifikation (siehe Positionspapier)

.....  
.....  
.....

Name des Übungsleiters: .....

Hinweise zur Qualifikation (siehe Positionspapier)

.....  
.....  
.....

Hiermit erklären wir, dass die Arbeit mit den Insuffizienzgruppen auf der Grundlage des Positionspapiers des LVS/PR vom 13.06.2008 erfolgt. Wir versichern, dass die Basis-, Verlaufs- und Kontrolldiagnostik den Vorgaben entsprechend und von uns nachvollziehbar dokumentiert werden. Die im Punkt 12 genannten Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind für uns verbindlich.

Ort, Datum .....

.....  
Träger

.....  
betreuender Arzt

.....  
Übungsleiter