



Abs.:

Landesverband Sachsen für Prävention und Rehabilitation  
Von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V. (LVS/PR)  
Krankenhaus Bautzen  
Am Stadtwall 3, Haus 4  
**02625 Bautzen**

....., den .....

## Änderungsmeldung

Der Trägerverein für Rehabilitationssport.....  
zeigt hiermit folgende vertrags- und anerkennungsrelevanten Veränderungen an:

(Zutreffendes ankreuzen)

- |                          |   |   |
|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | Standort, Anschrift<br>Kontaktperson, Versicherung  | aktuelles Formblatt „T“ Meldebogen<br>für Reha-Gruppen liegt bei  |
| <input type="checkbox"/> | Gruppen, Übungsort,<br>Übungszeiten   | aktuelles Formblatt „G“ Meldebogen<br>für Reha-Gruppen liegt bei  |
| <input type="checkbox"/> | Übungsleiter  | aktuelles Formblatt „ÜÄ“ Meldebogen<br>für Reha-Gruppen liegt bei   |
| <input type="checkbox"/> | Ärzte   | aktuelles Formblatt „ÜÄ“ Meldebogen<br>für Reha-Gruppen liegt bei   |
| <input type="checkbox"/> | Anerkennung neuer Gruppen   | Antrag auf Anerkennung als Leistungs-<br>erbringer von Rehabilitationssport nach<br>§ 64 SGB IX, Formblatt „AG“ liegt bei |
| <input type="checkbox"/> | Änderung der Abrechnungsstelle  | aktuelles Formblatt „T“ Meldebogen<br>für Reha-Gruppen liegt bei  |
| <input type="checkbox"/> | Zeitweise Schließung folgender Gruppen .....  | ab .....  |
| <input type="checkbox"/> | Wiedereröffnung der folgenden Gruppe.....   | ab .....  |
| <input type="checkbox"/> | Kündigung der Anerkennung als Träger von Rehabilitationssport innerhalb des<br>LVS/PR zum ..... |   |

Ort, Datum .....

Unterschrift .....