



Antrag auf Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport nach § 64 SGB IX

ÜL

Angaben zur Übungsleitung (je ÜL ein Formular ausfüllen)

Name des Vereins/Trägers: _____

Erklärung:

Als lizenziertes Übungsleiter kenne ich die Inhalte der BAR-Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining in der gültigen Fassung. Die inhaltliche Gestaltung der Übungsstunden orientiert sich an der ganzheitlichen Zielstellung der DGPR und den Grundprinzipien der ICF. Die Pflicht zur regelmäßigen Fortbildung, zur Teilnahme an Maßnahmen der Qualitätssicherung und zur Führung der einheitlichen Dokumentation wird durch mich realisiert.

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Dat.: _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): _____

Telefon: _____, E-Mail: _____

Für welchen Verein/Träger tätig? _____

1. Lizenz-Nr.: _____ Indikationsbereich: _____

ausgestellt am: _____ gültig bis: _____

ausgestellt von: LSB DOSB LVS/PR andere: _____

2. Lizenz-Nr.: _____ Indikationsbereich: _____

ausgestellt am: _____ gültig bis: _____

ausgestellt von: LSB DOSB LVS/PR andere: _____

3. Lizenz-Nr.: _____ Indikationsbereich: _____

ausgestellt am: _____ gültig bis: _____

ausgestellt von: LSB DOSB LVS/PR andere: _____

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift ÜL: _____