

Vereinbarung über Rehabilitationssport



Vereinbarung zwischen Gesundheits- und Rehasportverein
Baden-Württemberg-Leinfelden e.V. und

Frau/Herr _____
Vorname, Nachname

Adresse: _____
Straße | Hausnummer | PLZ | Ort

über Rehabilitationssport nach §64 SGB IX nach ärztlicher Verordnung wird
folgender Vergütungssatz vereinbart:

- ☐ Gymnastik, 50 Übungseinheiten, mind. 45 Min. innerhalb 18 Monaten
- ☐ Gymnastik, 120 Übungseinheiten, mind. 45 Min. innerhalb 36 Monaten

Der Vergütungssatz pro Übungseinheit beträgt:

- ☐ 8,20 € (Rehasport)
- ☐ 10,00 € (Rehasport im Wasser)
- ☐ 15,00 € (Rehasport schwerstbehinderter Menschen)
- ☐ _____ € (Rehasport _____)

Unentschuldigt nicht wahrgenommene Termine oder nicht rechtzeitig abge-
sagte Termine (24 Std. vorher) werden Ihnen mit den geleisteten Rehasport-
Übungseinheiten im Anschluss zusätzlich in Rechnung gestellt.

Diese Vereinbarung ist auch dann gültig, wenn eine Erstattung der Vergütung
durch Erstattungsstellen nicht oder nicht in voller Höhe gewährleistet ist.

Ort / Datum Unterschrift Rehasport-TeilnehmerIn / gesetzlicher Vertreter

Ort / Datum Unterschrift Übungsleitung

Für den Verein: _____
Vor- und Nachname Übungsleitung in Druckbuchstaben

Vereinbarung über Rehabilitationssport



Vereinbarung zwischen Gesundheits- und Rehasportverein
Baden-Württemberg-Leinfelden e.V. und

Frau/Herr _____
Vorname, Nachname

Adresse: _____
Straße | Hausnummer | PLZ | Ort

über Rehabilitationssport nach §64 SGB IX nach ärztlicher Verordnung wird
folgender Vergütungssatz vereinbart:

- ☐ Gymnastik, 50 Übungseinheiten, mind. 45 Min. innerhalb 18 Monaten
- ☐ Gymnastik, 120 Übungseinheiten, mind. 45 Min. innerhalb 36 Monaten

Der Vergütungssatz pro Übungseinheit beträgt:

- ☐ 8,20 € (Rehasport)
- ☐ 10,00 € (Rehasport im Wasser)
- ☐ 15,00 € (Rehasport schwerstbehinderter Menschen)
- ☐ _____ € (Rehasport _____)

Unentschuldigt nicht wahrgenommene Termine oder nicht rechtzeitig abge-
sagte Termine (24 Std. vorher) werden Ihnen mit den geleisteten Rehasport-
Übungseinheiten im Anschluss zusätzlich in Rechnung gestellt.

Diese Vereinbarung ist auch dann gültig, wenn eine Erstattung der Vergütung
durch Erstattungsstellen nicht oder nicht in voller Höhe gewährleistet ist.

Ort / Datum Unterschrift Rehasport-TeilnehmerIn / gesetzlicher Vertreter

Ort / Datum Unterschrift Übungsleitung

Für den Verein: _____
Vor- und Nachname Übungsleitung in Druckbuchstaben