

Vereinbarung über Rehabilitationssport

Vereinbarung zwischen Gesundheits- und Rehasportverein
Baden 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 abgesagte 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 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 abgesagte 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

