

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 „ <b>T</b> “ Meldebogen<br>für Reha-Gruppen liegt bei  |
| <input type="checkbox"/> | Gruppen, Übungsort,<br>Übungszeiten   | aktuelles Formblatt „ <b>G</b> “ Meldebogen<br>für Reha-Gruppen liegt bei  |
| <input type="checkbox"/> | Übungsleiter  | aktuelles Formblatt „ <b>ÜÄ</b> “ Meldebogen<br>für Reha-Gruppen liegt bei   |
| <input type="checkbox"/> | Ärzte   | aktuelles Formblatt „ <b>ÜÄ</b> “ Meldebogen<br>für Reha-Gruppen liegt bei   |
| <input type="checkbox"/> | Anerkennung neuer Gruppen   | Antrag auf Anerkennung als Leistungs-<br>erbringer von Rehabilitationssport nach<br>§ 44 SGB IX, Formblatt „ <b>AG</b> “ liegt bei |
| <input type="checkbox"/> | Änderung der Abrechnungsstelle  | aktuelles Formblatt „ <b>T</b> “ Meldebogen<br>für Reha-Gruppen liegt bei  |
| <input type="checkbox"/> | Zeitweise Schließung folgender Gruppen .....  | ab .....   |
| <input type="checkbox"/> | Wiedereröffnung der folgenden Gruppen .....   | ab .....   |
| <input type="checkbox"/> | Kündigung der Anerkennung als Träger von Rehabilitationssport innerhalb des<br>LVS/PR zum 31.12 ..... |  |

Datum, Unterschrift .....