



Meldebogen für Reha-Gruppen

Termin: 20.01.

1. Name des Trägervereins:

Anschrift: _____ Email: _____ Homepage: _____
_____ Abrechnungsstelle: _____

Telefon: _____ Institutionskennzeichen: _____ Geschäftszeiten: _____

2. Name der Kontaktperson für die Landesorganisation:

Anschrift: _____ Telefon: _____ Email: _____

3. Standort der Gruppe:

Name des Ansprechpartners am Standort: _____

Anschrift: _____ Telefon: _____ Email: _____

4. **Gemeinnützigkeit:** Freistellungsbescheid vom _____ für den Veranlagungszeitraum _____ beim Finanzamt

5. Notwendige Bestätigungen für die Anerkennung:

Eine Unfallversicherung (auch für Nichtmitglieder) besteht bei folgender
Versicherungsgesellschaft: _____

VS-Nr.: _____

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die Notfallausrüstung den Bestimmungen des LVS/PR entspricht. Ein Arzt ist beim Übungsbetrieb in Herzgruppen stets anwesend und er ist verantwortlich für die Pflege und Dokumentation der Notfallausrüstung. Weiterhin bestätigen wir die Durchführung eines Eingangsgesprächs mit den Patienten, die Verwendung des Beratungsprotokolls, die Anwendung der Dokumentationsbögen der DGPR und die Einhaltung der Bestimmungen zum Schutze der Sozialdaten.

Datum: _____

Unterschrift/Stempel des Trägers: _____