

# Antrag auf Anerkennung von Funktionstrainingsgruppen



Erstantrag  oder Verlängerung

<b>Verein</b>			
<b>Ansprechpartner</b> für den Rehabilitationssport im Verein	Vorname, Name,	<b>NTB-Vereinsnummer</b>	
	Telefon	<b>Institutionskennzeichen</b>	
	E-Mail		

**Wir wollen im Rahmen des Funktionstrainings folgende Gruppen anbieten:**  
(Trockengymnastik oder Wassergymnastik)  
-pro Gruppe ein Formular-

## Funktionstrainingsart / Gruppenbezeichnung

--

Wochentag	Uhrzeit - Beginn	Uhrzeit - Ende	Teilnehmerzahl	Geplanter Beginn <small>(nur bei Neuantrag)</small>

### Informationen zur Übungsstätte:

<b>Übungsstätte</b>	Name	Größe des Raumes/Beckens	m <sup>2</sup>
	Straße		
	PLZ, Ort		

### Informationen zum betreuenden Arzt:

<b>Name</b>	
<b>Anschrift (Straße, PLZ, Ort)</b>	
<b>Ärztliche / Fachrichtung</b>	

### Informationen zum Therapeuten:

<b>Name</b>	
<b>Anschrift (Straße, PLZ, Ort)</b>	
<b>Qualifikation/Lizenz bitte Kopie beifügen – verpflichtend</b>	

Die Gruppenmitglieder werden im Rahmen der Jahresbestandserhebung des Vereins dem Niedersächsischen Turner-Bund e.V. gemeldet

Der Verein bestätigt mit dem Vereinsstempel und der rechtsverbindlichen Unterschrift die o.g. Angaben, die Einhaltung und Sicherung der aktuell gültigen Richtlinien zur Durchführung des Funktionstrainings und möchte mit diesem Schreiben die Anerkennung „Funktionstraining“ beim Niedersächsischen Turner-Bund e.V. beantragen. Er erklärt sich damit einverstanden, dass die Daten (Angebotstitel, Angebotsort, Vor-Nachname des Ansprechpartners inklusive der angegebenen Kontaktdaten (Vor- und Nachname des Übungsleiters) zur Öffentlichkeitsarbeit (z.B. im Internet, für Krankenkassen oder Kooperationspartner) veröffentlicht/weitergegeben werden.

Mit diesem Antrag soll gleichzeitig der „Pluspunkt Gesundheit“ beantragt werden.



Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vereinsstempel + Rechtsverbindliche Unterschrift des Vorstandes