

# Antrag auf Anerkennung von Rehabilitationssportgruppen



Erstantrag  oder Verlängerung

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

**Wir wollen im Rahmen des Rehabilitationssports folgende Gruppen anbieten:**  
(z.B. Sport in Herzgruppen, Sport bei Diabetes, Sport bei Wirbelsäulenerkrankungen, Sport bei Osteoporose, Rehabilitationssport für Kinder, Sport bei Gelenkarthrose und Gelenkersatz)  
-pro Gruppe ein Formular-

## Indikation / Gruppenbezeichnung

|  |
|--|
|  |
|--|

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

## Informationen zur Übungsstätte:

|                     |          |                          |  |
|---------------------|----------|--------------------------|--|
| <b>Übungsstätte</b> | Name     | Größe des Raumes/Beckens |  |
|                     | Straße   |                          |  |
|                     | PLZ, Ort |                          |  |

## Informationen zum betreuenden Arzt:

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

## Informationen zum Kursleiter:

|  |  |
|--|--|
| <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 Rehabilitationssports und möchte mit diesem Schreiben die Anerkennung „Rehabilitationssport“ 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