

Beratungsprotokoll und Regeln im Rehabilitationssport

Am _____ legte _____ (Name, Vorname)
eine Verordnung über Rehabilitationssport vor.

Wir begrüßen Sie ganz herzlich als neuen Rehasportler im _____.
Beim Rehabilitationssport handelt es sich um betreutes kostenfreies Gymnastiktraining (auch Bewegungsspiele, Schwimmen, Gehen/Laufen und geeignete Inhalte anderer Sportarten sind möglich) in einer Gruppe (max. 15 TN, im Herzsport max. 20 TN) zu festen Zeiten (Tag, Zeit, Ort). Die Dauer der Gymnastik ist auf mind. 45 Min. (bzw. mind. 60 Min im Herzsport) ausgelegt und wird von einem Rehasportfachübungsleiter durchgeführt und ärztlich betreut (bzw. im Herzsport überwacht, Defibrillator/Notfallkoffer vorhanden). Ausgenommen vom Rehasport sind Übungen an technischen Geräten bzw. individuelle Einzelübungen (Gerätetraining, Muskelaufbautraining) und Sportarten, die gemessen an den Kosten für den Rehasport einen unverhältnismäßigen hohen finanziellen Aufwand fordern. Eine Unfallversicherung ist über den Verband RehaSport Deutschland e.V. abgeschlossen.

Um Ihnen eine optimale Betreuung zu bieten und einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, bitten wir Sie, die folgenden Punkte zu beachten:

1. Bitte melden Sie sich vor jedem Training am Empfang und lassen sich für den jeweiligen Tag registrieren.
2. Im Rahmen jeder Rehasportgymnastik muss die Teilnehmerbestätigung unter Aufsicht unterschrieben werden. Bitte erscheinen Sie daher schon 15 Minuten vor Beginn der Gymnastikstunde vor dem Kursraum, damit der Kurs pünktlich beginnen kann.
3. Sie müssen sich bitte unbedingt an die von uns vorgegebenen und mit Ihnen festgelegten Trainingszeiten halten. **Ihre Trainingszeiten sind:**
a. _____ **b.** _____
4. Die Teilnahme am Rehabilitationssport **muss regelmäßig** erfolgen. Anhand von Teilnahmelisten wird diese kontrolliert. Wer 3x unentschuldigtd fehlt, verliert seinen Anspruch auf eine Gruppenreservierung. **Wir behalten uns vor, die Rehasportmaßnahme von unserer Seite aus zu beenden und Ihre Krankenkasse entsprechend zu informieren.** Bitte informieren Sie uns daher mindestens 24 Stunden vorher telefonisch, wenn Sie am Rehasport nicht teilnehmen können. Bei angemeldetem längerem Krankheitsfall und/oder über einen längeren Zeitraum entschuldigtden Einheiten wird Ihnen bei Wiedereintritt eine neue Gruppe zugeordnet.
5. Die Teilnahme an der kostenfreien Rehasportgymnastik berechtigt Sie zur Nutzung der Umkleiden und Sanitären Anlagen. Die Nutzung des Wellnessbereiches und der Gerätefläche ist **nicht** gestattet und erfordert eine Vereinsmitgliedschaft. Wir behalten uns vor die Rehasportmaßnahme bei Nichteinhaltung der Regeln zu beenden.
6. Um eine reibungslose Abrechnung unserer Leistung gewährleisten zu können, geben Sie uns bitte **unverzüglich** einen eventuell geplanten Wechsel Ihres Kostenträgers / Krankenkasse bekannt.

Es gibt **keine** Verpflichtung, Mitglied im Verein zu werden oder Zuzahlungen / Vorauszahlungen zu entrichten, um am Rehabilitationssport teilzunehmen. Im Interesse der Nachhaltigkeit der Rehabilitationsmaßnahme wird jedoch auch von den Kostenträgern eine Mitgliedschaft auf **freiwilliger** Basis **befürwortet**.

7. Bitte bringen Sie folgendes zu den Trainingseinheiten mit:
 - **Leichte Sportbekleidung:** Die Sportkleidung soll Ihnen genügend Bewegungsfreiheit ermöglichen z.B. Lange Sport- oder Gymnastikhose, T-Shirt, Sweatshirt, o.ä.
 - **Sportschuhe:** Sport- oder Gymnastikschuhe mit rutschfester Sohle für den Bewegungsbereich. Die sauberen Sportschuhe werden erst im Gesundheitszentrum angezogen. Badeschuhe mit rutschfester Sohle für den Umkleide- und Nassbereich.
 - **Handtuch:** Dieses Handtuch dient aus hygienischen Gründen als Unterlage an den Geräten. Sie benötigen ein weiteres Handtuch, wenn Sie nach dem Programm duschen wollen.
 - **Schmuck/Brille:** Bitte legen Sie Ihren Schmuck/Brille während der Rehasportmaßnahme ab.

Sofern eine freiwillige Mitgliedschaft eingegangen wird oder freiwillige Zuzahlungen geleistet werden, können ergänzend zum Rehabilitationssport folgende Leistungen in Anspruch genommen werden:

Der Beitrag beträgt in diesem Fall _____ € einmalig monatlich wöchentlich

Ihre Daten sind uns wichtig: Wir verarbeiten Ihre Daten nach den aktuellsten Richtlinien der EU-DSGVO vom 25.05.2018. Für weitere Informationen zu diesem Thema beachten Sie bitte den entsprechenden Aushang in Ihrem Studio, unseren Link: www.rehavitalisplus.de/datenschutz, oder Sie wenden sich direkt an das Vereinsbüro.

Ich habe alle Punkte verstanden und stimme den Regeln im Rehabilitationssport zu. Von diesem Protokoll wurde dem Versicherten eine Kopie ausgehändigt.

Datum / Unterschrift des Rehasportlers

Datum / Unterschrift des Beraters