

Leistungsvereinbarung Rehabilitationssport



Diese Leistungsvereinbarung regelt die Durchführung einer Rehabilitationssportverordnung zwischen dem Verein ProReha *aktiv* Hamburg e. V. (Trainingsstätte Reha-Zentrum im Hammonia Bad) und Herrn/Frau

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße und Hausnummer: _____ Geb.datum: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon privat: _____ Telefon geschäftlich: _____

Telefon mobil: _____ E-Mail-Adresse: _____

ggf. Vor- und Nachname des Erziehungsberechtigten: _____

Hinweis: E-Mails sind heute eine gängige und komfortable Kommunikationsmöglichkeit. Wir nutzen diesen Weg gern mit Ihnen, beachten Sie aber bitte, dass bei der Kommunikation per E-Mail die vollständige Datensicherheit von uns nicht gewährleistet werden kann. Bei vertraulichen Informationen empfehlen wir Ihnen daher den Postweg.

Genehmigte Rehasportverordnung liegt vor: ja / Genehmigungszeitraum endet: _____

Verordnete Anzahl insgesamt: 50 ÜE 120 ÜE / Verordnete Anzahl pro Woche: 1x 2x 3x

Ggf. noch verbleibende Anzahl Rehasporteinheiten (bei Fortführung nach Unterbrechung): _____

Die Leistungsvereinbarung berechtigt ausschließlich zur Teilnahme an 1-2 Gruppenterminen pro Woche (abhängig von der verordneten Anzahl der Übungseinheiten/Woche) zu den unten festgelegten Gruppen und Zeiten. Weitere Leistungsansprüche gegenüber dem ProReha *aktiv* Hamburg e. V. und/oder der Trainingsstätte RZH Reha-Zentrum im Hammonia Bad GmbH sind ausgeschlossen. Ein Gruppenwechsel ist nach Festlegung nicht möglich. Die Leistungsvereinbarung endet automatisch mit Ablauf des Gültigkeitszeitraumes bzw. bei Erreichen der 50 (ggf. 120) Übungseinheiten.

Fehltermine werden dem Rehasportteilnehmer privat in Rechnung gestellt. Bei unregelmäßiger Teilnahme ist der Verein berechtigt, den Kursplatz zu löschen und anderweitig zu vergeben.

1. Gruppentermin: _____ 1.Termin am: _____

2. Gruppentermin: _____ 1.Termin am: _____

Ich erkläre hiermit, dass ich die o. g. Hinweise, die Vereinssatzung, das „Informationsblatt für Kunden mit Rehabilitationssportverordnung“ sowie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die geltende Hausordnung der RZH Reha-Zentrum im Hammonia Bad GmbH zur Kenntnis genommen habe und freiwillig anerkenne.

Ich bin damit einverstanden, dass ich während der Rehabilitationssportkurse von den Mitarbeitern mit meinem Namen angesprochen werde ja nein

Die Patienten-/Kundeninformation zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Hamburg _____
Datum

Unterschrift des Teilnehmers

ggf. Unterschrift d. Erziehungsberechtigten