Formular für von der Zentrale Prüfstelle Prävention zertifizierte Präsenz- und IKT-Kurse gemäß Kapitel 5 Leitfaden Prävention

Vermerke der Krankenkasse:

Förderung von Entspannung und Erholung

Alkoholkonsum

Kirsammer, Monika-Natalie

KU-ST-UHHNE2

Risikoarmer Umgang mit Alkohol/Reduzierung

- 1. Teilnahmebescheinigung der Anbieterin/des Anbieters
- 2. Antrag der/des Versicherten auf Bezuschussung

Die Anbieterin/Der Anbieter füllt Teil 1 "Teilnahmebescheinigung" aus.

Die Versicherte/Der Versicherte füllt Teil 2 "Antrag auf Bezuschussung" aus. Die/Der Versicherte leitet das ausgefüllte Formular (Teil 1 und Teil 2) an die Krankenkasse weiter. Hinweis für die/den Versicherte/n: Die hier erhobenen Daten werden zur Bearbeitung Ihres Leistungsantrags verwendet, um zu prüfen, ob die Krankenkasse Kosten erstatten kann. Dazu ist der Nachweis der regelmäßigen Teilnahme erforderlich. Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 lit. e) DS-GVO i. V. m. § 284 Abs. 1 Nr. 4 SGB V. 1. Teilnahmebescheinigung für zertifizierte Präventionsangebote (Datenbank der Zentrale Prüfstelle Prävention) (von der Anbieterin/dem Anbieter in DRUCKBUCHSTABEN auszufüllen) Frau/Herr hat an der Maßnahme mit dem Titel Hatha Yoga: Kraft und Entspannung, die Innere Balance finden (Tag, Monat, Jahr) (Tag, Monat, Jahr) von 9 Kurseinheiten à 90 Minuten Dauer teilgenommen. Präventionsprinzip/Inhalt: (nur ein Präventionsprinzip ankreuzen, dasjenige, auf dem der Schwerpunkt liegt) Vorbeugung/Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität geeignete Bewegungsprogramme Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung Vermeidung und Reduktion von Übergewicht

Die o. g. Kursleiterin/Der o. g. Kursleiter hat die Maßnahme persönlich durchgeführt.

Multimodales Stress- und Ressourcenmanagement

Förderung des Nichtrauchens

Kursleiterin/Kursleiter

(Datenbank der Zentrale Prüfstelle

(Name, Vorname)

Kurs-ID

Prävention)

Die Teilnehmerin/Der Teilnehmer hat die Gebühr von € 171,00 entrichtet.

Bei Angeboten von Einrichtungen, die auch Mitgliedsbeiträge erheben: Ich bestätige, dass der Zuschuss der Krankenkasse nicht mit aktuellen, früheren oder zukünftigen Mitgliedsbeiträgen verrechnet wird. Die Teilnahmegebühr wird der Teilnehmerin/dem Teilnehmer nicht als Geld- oder Sachleistung erstattet. Die Teilnahme am Kurs ist nicht an die Bedingung einer derzeitigen oder zukünftigen Mitgliedschaft geknüpft.

Bei wohnortfernen Angeboten: Ich versichere, dass die Kursgebühr ausschließlich der Bezahlung des genannten Präventionsangebotes dient

Ich versichere, dass die hier gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Hinweis: Die Krankenkasse hat das Recht, die Einhaltung der Kriterien des GKV-Leitfadens Prävention in der geltenden Fassung auch vor Ort unangemeldet zu überprüfen. Persönliche Unterschrift der Anbieterin/des Anbieters Ort Datum 2. Antrag auf Bezuschussung (der/des Versicherten bzw. von deren/dessen gesetzlicher Vertreterin/gesetzlichem Vertreter, in DRUCKBUCHSTABEN auszufüllen) Name der/des Versicherten Vorname der/des Versicherten Versicherten-Nr. Geburtsdatum der/desVersicherten (s. Krankenversichertenkarte) Bei Minderjährigen: Name der/des Vorname der/des Sorgeberechtigten Geburtsdatum der/des Sorgeberechtigten Sorgeberechtigten Ich beantrage einen Zuschuss zu der umseitig genannten Maßnahme durchgeführt von: Name, Adresse, Tel. und E-Mail-Adresse der Anbieterin/des Anbieters: Monika-Natalie Kirsammer Name der Anbieterin/des Anbieters Vorname der Anbieterin/des Anbieters wasserburg 11, 51570 windeck Adresse der Anbieterin/des Anbieters 02292 9111091;0176 51153054 m.kirsammer@web.de Telefonnummer der Anbieterin/des Anbieters E-Mail-Adresse der Anbieterin/des Anbieters Ich bestätige, dass ich an der o. g. Maßnahme teilgenommen habe und dass sie von der/dem umseitig genannten Kursleiterin/Kursleiter persönlich durchgeführt wurde. Ich füge einen Nachweis (z. B. Original-Quittung oder Kontoauszug) darüber bei, dass ich die Teilnahmegebühr gezahlt habe. Bei Angeboten von Einrichtungen, die auch Mitgliedsbeiträge erheben: Ich bestätige, dass der Zuschuss der Krankenkasse nicht mit aktuellen, früheren oder zukünftigen Mitgliedsbeiträgen verrechnet wird. Die Teilnahmegebühr wird mir nicht als Geld- oder Sachleistung erstattet. Die Teilnahme am Kurs ist nicht an die Bedingung einer derzeitigen oder zukünftigen Mitgliedschaft geknüpft. Ein zu Unrecht erhaltener Zuschuss ist zurückzuzahlen. Ich bitte um Überweisung auf mein Konto: Unterschrift der/des Versicherten Ort Datum bei Minderjährigen der/des Sorgeberechtigten (bei digitalem Upload in der App oder im Login-Bereich der

und es keinerlei Quersubventionierung von Übernachtungs-, Verpflegungs- oder sonstigen Kosten gibt.

Krankenkasse entbehrlich)