

Teilnahmebescheinigung und Antrag auf Bezuschussung Individuelle Maßnahmen (Kurse, Seminare) der Primärprävention nach § 20 SGB V

Der Anbieter füllt Teil 1 „Teilnahmebescheinigung“ dieses Formulars aus. Der Versicherte füllt Teil 2 „Antrag auf Bezuschussung“ aus. Der Versicherte leitet das ausgefüllte Formular an die Krankenkasse weiter.	Name und Adresse des Anbieters:
---	--

1. Teilnahmebescheinigung (vom Anbieter auszufüllen, bitte in Druckbuchstaben)

Name des Versicherten	Vorname	Geburtsdatum	Versichertennr. (s. Versichertenkarte)
hat vom _____	bis _____		
(Tag, Monat, Jahr)	(Tag, Monat, Jahr)		
an folgender Maßnahme teilgenommen: _____			
Kursleiter (ggf. mehrere)	Name(n)	Qualifikation(en) (Staatl. Anerkannte Ausbildungen)	Zusatzqualifikation(en) (nur auf die Maßnahme bezogene Qualifikation)

Präventionsprinzip/Inhalt: (nur ein Präventionsprinzip ankreuzen, dasjenige, auf dem der Schwerpunkt liegt)

<input type="checkbox"/> Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten	<input type="checkbox"/> Vorbeugung/Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme
<input type="checkbox"/> Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung	<input type="checkbox"/> Vermeidung und Reduktion von Übergewicht
<input type="checkbox"/> Förderung von Stressbewältigungskompetenzen	<input type="checkbox"/> Förderung des Nichtrauchens
<input type="checkbox"/> Förderung von Entspannung	<input type="checkbox"/> Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol

Sie/er hat an _____ von _____ Kurseinheiten teilgenommen. Eine Kurseinheit umfasst _____ Minuten. Die Teilnehmerin/der Teilnehmer hat die Gebühr von _____ Euro entrichtet.
--

Die Maßnahme wurde von der Krankenkasse als förderfähig anerkannt und nach den Qualitätskriterien des GKV-Leitfadens Prävention in der geltenden Fassung umgesetzt.

Ich versichere, der Steuerverpflichtung aus den vorgenannten Einnahmen nachzukommen und den Verpflichtungen zur Abführung von Beiträgen zur Sozialversicherung zu entsprechen. Ich habe Kenntnis davon genommen, dass die Krankenkasse das Recht zur unangemeldeten Prüfung der Einhaltung der Bestimmungen des GKV-Leitfadens vor Ort hat. Ebenso habe ich Kenntnis davon genommen, welche rechtlichen Folgen mögliche Verstöße gegen den GKV-Leitfaden Prävention für mich haben können.

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 dem Teilnehmer/der Teilnehmerin 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 und es keinerlei Quersubventionierung von Übernachtungs-, Verpflegungs- oder sonstigen Kosten gibt.

_____ Ort _____ Datum _____ persönliche Unterschrift und Stempel des Anbieters

2. Antrag auf Bezuschussung (vom Versicherten bzw. dessen gesetzlichem Vertreter auszufüllen)

Ich bestätige, dass die oben stehenden Angaben des Anbieters richtig sind.

Ich beantrage einen Zuschuss zu der Maßnahme und Überweisung auf unten angegebene Bankverbindung.

Ich bestätige, dass ich an der o. g. Maßnahme teilgenommen habe und dass sie vom umseitig genannten Anbieter/ Kursleiter persönlich durchgeführt wurde. Ich füge einen Nachweis (z. B. Original-Quittung oder Kontoauszug) darüber bei, dass ich die Teilnahmegebühr gezahlt habe.

IBAN	BIC	Geldinstitut	Kontoinhaber

_____ Ort / Datum _____ Unterschrift _____ Telefonnummer