

Bitte zurück an:

BKK Faber-Castell & Partner
Formularservice
Bahnhofstraße 45
94209 Regen

Telefon
09921 9602-0
Telefax
09921 9602-19
E-Mail
regen@bkk-faber-castell.de

Den **Antrag zur Erstattung einer Präventionsmaßnahme**
finden Nutzer unseres Download-Centers auf den Folgeseiten.

Bitte gehen Sie wie folgt vor:

1. Drucken Sie das Formular.
2. Lassen Sie den Vordruck vom Kursanbieter nach Beendigung des Kurses bestätigen.
3. Unterschreiben Sie den Zuschussantrag.
4. Senden Sie den Antrag an die oben angegebene Adresse.

Ihre BKK Faber-Castell & Partner

Teilnahmebescheinigung / Zuschussantrag

Individuelle Präventionsmaßnahme (z. B. Kurse)

Name und Anschrift des Anbieters (ggf. Stempel)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Versichertennummer

hat von

(Tag, Monat, Jahr)

bis

(Tag, Monat, Jahr)

an folgender Maßnahme teilgenommen:

Kursleiter (Name und Qualifikation/en) – Bitte unbedingt Grund- und Zusatzqualifikation/en angeben und Nachweise oder Anerkennungsschreiben beifügen!

Präventionsprinzip: (bitte nur ein Präventionsprinzip ankreuzen – dasjenige, worauf der Schwerpunkt liegt)

<input type="checkbox"/> Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheits-sportliche Aktivitäten	<input type="checkbox"/> Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme
<input type="checkbox"/> Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung	<input type="checkbox"/> Vermeidung und Reduktion von Übergewicht
<input type="checkbox"/> Multimodale Stressbewältigung und/oder Entspannungs-verfahren	<input type="checkbox"/> Gesundheitsgerechter Umgang mit Genuss- und Sucht-mitteln

Die Teilnahme an von Kurseinheiten à Minuten wird bestätigt.

Die Teilnahmegebühr in Höhe von € wurde entrichtet.

Die Kursinhalte und Anbieterqualifikationen entsprechen den einheitlichen Vorgaben der Spitzenverbände der Krankenkassen zum § 20 SGB V. Der genannte Kursleiter hat die Maßnahme persönlich durchgeführt.

Wir bestätigen, dass die Teilnahmegebühr nicht anstelle eines Mitgliedsbeitrages gezahlt oder auf einen Mitgliedsbeitrag angerechnet wurde und auch keine Rückerstattung als Geld- oder Sachleistung erfolgt. Die Teilnahme am Kurs ist nicht an die Bedingung einer derzeitigen oder zukünftigen Mitgliedschaft geknüpft. Unseren steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Verpflichtungen aufgrund dieser Einnahmen kommen wir nach.

Datum/Unterschrift des Anbieters

Zuschussantrag

Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben und beantrage den Zuschuss. Es erfolgt keine Verrechnung mit Mitgliedsbeiträgen oder Erstattungen in Geld- oder Sachleistungen. Ein zu Unrecht erhaltener Zuschuss ist zurückzuzahlen.

Bankverbindung (Bank, Kontonummer, Bankleitzahl)

Datenschutzhinweis: Art. 5, 6 DSGVO, § 60 SGB I,
§ 284 SGB V

Datum/Unterschrift des Versicherten