



Teilnahmebescheinigung und Antrag auf Bezuschussung

Individuelle Maßnahmen (Kurse, Seminare) der Primärprävention nach § 20 SGB V

Hinweis für die Versicherten: Die Krankenkasse verwendet die hier erhobenen Daten, um zu prüfen, ob sie Kosten erstatten kann. (§ 284 Abs. 1 Nr. 4 SGB V). Der Kursanbieter/ die Kursleitung füllt dieses Formular vollständig aus. Wir bitten unsere Versicherten, die Angaben zu ergänzen und das Formular dann an ihre Bosch BKK-Geschäftsstelle weiterzuleiten.

Name, Adresse und Stempel des Leistungsanbieters/der Kursleitung

1. Teilnahmebescheinigung (vom Anbieter auszufüllen)

Name, Vorname des Teilnehmers/der Teilnehmerin

Geburtsdatum

hat von (Tag, Monat, Jahr) _____ bis _____

Kurs-ID easy!-Datenbank

an folgender Maßnahme teilgenommen: _____

Name(n) Kursleiter

Qualifikation(en) (staatl. anerkannte Ausbildungen)

Zusatzqualifikation auf die Maßnahme bezogen

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

1. Bewegungsgewohnheiten

Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten

Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme

2. Ernährung

Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung

Vermeidung und Reduktion von Übergewicht

3. Stressbewältigung/Entspannung

Multimodale Stressbewältigung

Entspannung

4. Suchtmittelkonsum

Förderung des Nichtrauchens

Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer hat die Gebühr von EUR _____ entrichtet.

Sie/er hat an _____ von _____ Kurseinheiten teilgenommen.

Wir bestätigen, dass diese Teilnahmegebühr nicht anstelle eines Mitgliedsbeitrags für eine frühere, bestehende oder zukünftige Mitgliedschaft an uns gezahlt oder auf einen Mitgliedsbeitrag angerechnet wurde. Die Teilnahmegebühr wird dem Teilnehmer nicht als Geld- oder Sachleistung zurück erstattet. Wir versichern, der Steuerpflicht aus den vorgenannten Einnahmen nachzukommen und unseren Verpflichtungen zur Abführung von Beiträgen zur Sozialversicherung zu entsprechen. Die Inhalte des Kurses/Seminars wurden ausschließlich durch den/die oben genannten Kursleiter persönlich vermittelt. Die Maßnahme entspricht den Qualitätskriterien des Leitfadens Prävention zur Umsetzung von § 20 und § 20a SGB V. Wir versichern, dass die hier gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort

Datum

Unterschrift des Anbieters

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

Ich bestätige, dass die oben stehenden Angaben des Anbieters richtig sind. Die Leistung (Kurs/Seminar) habe ich erhalten. Ich füge einen Nachweis (z.B. Quittung oder Kontoauszug) darüber bei, dass ich die Teilnahmegebühr gezahlt habe. Hiermit beantrage ich einen Zuschuss zu dieser Maßnahme.

Bank

Konto-Nr.

BLZ

Versicherten-Nummer

Ort

Datum

Unterschrift des Versicherten
