

Anlage NH zum Antrag auf Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport nach § 64 SGB IX

1. Absicherung der Notfallsituation in der/den Herzsportgruppe(n)

Die Absicherung der Notfallsituation erfolgt durch
(bitte zutreffendes ankreuzen; Mehrfachnennung nicht möglich)

- die ständige Anwesenheit des*der verantwortlichen Herzsportgruppenärzt*in
- die ständige Anwesenheit einer Rettungskraft
- die ständige Bereitschaft des*der verantwortlichen Herzsportgruppenärzt*in
- die ständige Bereitschaft einer Rettungskraft

Hinweis: Diese Tätigkeit sollte bei der Berufshaftpflichtversicherung angezeigt werden!

Kontaktdaten des*der für die Absicherung der Notfallsituation verantwortlichen Ärzt*in bzw. der verantwortlichen Rettungskraft:

Name, Vorname: _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): _____

Telefon/E-Mail: _____

Qualifikation: _____

Ein Nachweis der für diese Tätigkeit benötigten Qualifikation liegt dem Verein vor.

2. Betreuter Verein/örtlicher Träger: _____

betreute Herzsportgruppe(n): _____

Angebotsnummer (sofern diese vorliegt): _____

3. Erklärung (nur bei Absicherung der Notfallsituationen durch ständige Bereitschaft):

Hiermit versichere ich, dass während der Übungszeit der von mir betreuten Herzsportgruppe(n) eine lückenlose Erreichbarkeit durch den*die Übungsleiter*in besteht und ich in einer Notfallsituation unverzüglich nach Anforderung durch den*die Übungsleiter*in (in der Regel nach spätestens acht Minuten) im Übungsraum eintreffe.

4. Erklärung zum Datenschutz

Die Einwilligungserklärung zur Datenerhebung, -speicherung und -weitergabe habe ich unterschrieben und diese liegt dem Verein vor.

Ort, Datum: _____

Stempel/Unterschrift (Ärzt*in/Rettungskraft): _____

Zum Verbleib im Verein/örtlichen Träger. Bitte beachten Sie die Aufbewahrungsfristen