



Präventionszentrum
Ostwestfalen-Lippe

ALLES NACH AKTUELLEN CORONA-REGELN

Gesundheitskurs der Extraklasse für 6 bis 13-Jährige!

ABENTEUERLAND BEWEGUNG.
ALLES MIT VIEL SPASS.
ALLES IN IHRER SCHULE.

KEINE KOSTEN
FÜR GESETZLICH
KRANKEN-
VERSICHERTE!

Das Präventionszentrum Ostwestfalen-Lippe stellt drei sehr wichtige Gesundheitsthemen in den Mittelpunkt ihrer Arbeit: Vorsorge, Körperbewusstsein und Kompetenzvermittlung. Für diese Themen wurden spezielle Maßnahmen und Kursformate entwickelt, die gleichzeitig gut tun und Spaß machen!

Was ist ein zertifizierter Gesundheitskurs?

Zertifizierte Kurse sind Qualitätskurse; sie haben das Siegel der „Zentralen Prüfstelle Prävention“ und sind damit automatisch von allen gesetzlichen Krankenkassen anerkannt. Genau das gilt auch für unseren Grundschulkurs „Abenteuerland Bewegung“.

Dieser Kurs findet an drei Tagen auf dem Schulgelände statt. Kosten für gesetzlich Krankenversicherte und Beihilfberechtigte entstehen nicht.

Wer darf einen zertifizierten Gesundheitskurs machen?

Jedes Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse und jedes mitversicherte Familienmitglied ab 6 Jahren hat das Recht, zwei Präventionskurse pro Jahr zu belegen. Bei unserem Grundschulkurs „Abenteuerland Bewegung“ garantieren wir, dass keinem Teilnehmer Selbstkosten entstehen. Wenn ihr Kind teilnehmen möchte, bitte die gelben Felder auf der Rückseite ausfüllen. Die Kosten werden komplett von den Krankenkassen übernommen.

Ausnahme: **Privatversicherte** zahlen 30 Euro. Bitte überweisen Sie in diesem Fall die Summe vor Beginn des Kurses an den Veranstalter: **Präventionszentrum OWL**

Commerzbank • IBAN: DE98 4904 0043 0317 3978 00

Vwz.: Abenteuerland Bewegung + Name Kind und Schule.

SIE HABEN FRAGEN? • Tel.: 0571-64565635 • Mail: gesund@pz-owl.de

Präventionszentrum Ostwestfalen-Lippe • Ziethenstraße 5 • 32425 Minden



Anmeldung zum Kurs

NAME / VORNAME DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

KRANKENKASSE DES KURSTEILNEHMERS

NAME / VORNAME DES KURSTEILNEHMERS

GESETZLICH VERSICHERT

PRIVAT VERSICHERT

GEBURTSTAG DES KURSTEILNEHMERS

VERSICHERUNGSNUMMER DES KURSTEILNEHMERS

STRAÙE UND HAUSNUMMER

E-MAIL-ADRESSE DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

PLZ UND ORT

TELEFONNUMMER DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Hiermit melde ich

verbindlich zum Gesundheitskurs an. Die AGB des Anbieters (Präventionszentrum Ostwestfalen-Lippe finden Sie auf der Website <https://praeventionszentrum-ostwestfalen.de/agb>

X

Mit der Unterschrift erklären Sie diese als verstanden und anerkannt an.

UNTERSCHRIFT DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Ich beantrage die Förderung nach §20 SGB V für diesen Kurs.

1. Ich versichere, diesen Erstattungsanspruch noch nicht an Dritte abgetreten zu haben und gegenüber der Krankenkasse nicht direkt geltend zu machen.
2. Falls meine Krankenversicherung trotz der Abtretung die Kursgebühren nicht erstattet, gilt: Ich verpflichte mich, der Rückabtretung des Anspruchs an mich zuzustimmen und die Kursgebühr an das Präventionszentrum Ostwestfalen-Lippe zu zahlen. Den Erstattungsanspruch gegen meine Krankenversicherung mache ich selber geltend.
3. Hiermit erkläre ich, dass ich meinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für folgenden von der zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP) im Rahmen von § 20 SGB V als förderfähig anerkannten Kurs mit den Details auf der Rückseite an das Präventionszentrum Ostwestfalen-Lippe abtrete. Im laufenden Kalenderjahr wurden für meine Tochter/meinen Sohn im Rahmen von § 20 SGB V noch nicht die Kosten für zwei Kurse erstattet. Ich trage dafür Sorge, dass meine Tochter/mein Sohn an mehr als 80 % der vorgesehenen Kurszeit teilnehmen wird. Ich erkläre mich bereit, meine Tochter/meinen Sohn bei der Teilnahme am Kurs zu unterstützen und den Fragebogen zum Kurs bei Vorlage auszufüllen. Die Fragebögen unterliegen den Datenschutzbestimmungen. Das Präventionszentrum Ostwestfalen-Lippe wird diese Abtretungserklärung der Abrechnung der Kurskosten beifügen. Die Abrechnung sendet das Präventionszentrum Ostwestfalen-Lippe an die jeweiligen Krankenkassen.
4. Ich habe am Kurs teilgenommen (bitte ankreuzen): JA NEIN

Folgende Krankenkassen nehmen leider nicht am Abtretungsverfahren teil: HKK, BKK24, BKK Pronova, BKK Achenbach Buschhütten, Firmus BKK und BKK Verbund plus. Mitglieder dieser Krankenkassen erhalten nach Ihrer Anmeldung eine E-Mail von uns, in der der weitere Ablauf detailliert beschrieben wird. Maximale Kosten: 15 Euro.

Information zum Datenschutz: Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Name der Krankenkasse, und Krankenversicherungsnummer dienen allein dem Zwecke der Durchführung des Vertragsverhältnisses. Sie werden, soweit notwendig und erforderlich auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen erhoben und nicht an Dritte weitergegeben! Die Datenschutzerklärung des Anbieters (Präventionszentrum Ostwestfalen-Lippe) finden Sie auf der Webseite <https://praeventionszentrum-ostwestfalen.de/datenschutzerklaerung/>.

Ich habe den Text „Bewegung macht Spaß“ gelesen und habe versucht, die Übungen mit meinem Kind durchzuführen. (Um zu den Übungen zu gelangen, scannen Sie einfach den QR-Code oben links mit ihrem Handy.

Bitte beachten Sie bei meinem Kind:

1. Dass mein Kind unter chronischen Erkrankungen leidet.
2. Dass mein Kind unter Gelenkprobleme leidet.
3. Dass mein Kind unter Probleme an der Wirbelsäule leidet.
4. Dass mein Kind unter Probleme mit dem Herz-Kreislaufsystem leidet.
5. Dass mein Kind körperliche Probleme bei der Durchführung der Übungen hat.

<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN

X

UNTERSCHRIFT DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN