

Herzlich Willkommen im Rehasport ProAktiv Nußloch e.V.!



Der Verein mietet für die Durchführung des Rehasports die Kursräume des Zentrum Aktiver Prävention (ZAP) an, deshalb ist es nicht gestattet, auf der Trainingsfläche zu trainieren und/oder andere Kurse des ZAP zu besuchen.

Kosten

Sie sind von jeglicher Zuzahlung, Eigenbeteiligung oder Vorauszahlungen befreit. Der Verein rechnet direkt mit den Krankenkassen ab. Durch Ihren Kostenträger werden freiwillige Mitgliedschaften ausdrücklich befürwortet. Laut SGB §44 2 ist das vorrangige Ziel, Sie in die Lage zu versetzen, selbständig und eigenverantwortlich Bewegungstraining durchzuführen.

Checkliste: Wichtige Dinge zum Training in Ihrer Gruppe

- ✓ Ein Handtuch
- ✓ Trinken in einer Plastikflasche
- ✓ Sportkleidung/bequeme Kleidung
- ✓ Saubere Sportschuhe, die Sie erst vor Ort anziehen
- ✓ Evtl. eine Nackenrolle/Kissen, falls Sie Beschwerden bei Übungen in Rückenlage im Bereich des Nackens haben.

Anwesenheit

Jedes Mal, wenn Sie bei uns eine Rehasporteinheit besuchen, sind Sie dazu verpflichtet, Ihre Teilnahme mit Ihrer Unterschrift zu bestätigen. Hierfür bekommen Sie einmalig, gegen Kautions, eine Chipkarte, mit welcher Sie am Empfang des ZAP Gesundheit und Fitness Ihre Teilnahme per elektronischer Unterschrift bestätigen. Bei Verlust der Karte fallen Gebühren für die Neuausstellung an. Es ist für jede teilnehmende Person verpflichtend, selbst einen Überblick über die schon wahrgenommenen Termine sowie den Genehmigungszeitraum zu behalten.

Bitte beachten Sie:

- Bei einem Krankenkassenwechsel wird die Leistung i.d.R. durch den neuen Kostenträger übernommen. Zur Bestätigung ist eine schriftliche Genehmigung, welche durch die versicherte Person eingeholt werden muss, vorzulegen (erneute Genehmigung der Verordnung).
- Die Verordnung umfasst eine Vorgabe zur maximal möglichen Teilnahme pro Woche. Diese darf unterschritten, aber auf keinen Fall überschritten werden.
- Folgeverordnungen können nur berücksichtigt werden, sofern freie Kursplätze zur Verfügung stehen. Neue Teilnehmer:innen haben Vorrang gegenüber Teilnehmer:innen, die bereits einen Kurs besucht haben!

Wir bitten Sie, die vereinbarten Termine einzuhalten oder frühzeitig - **mindestens 3 Stunden vorher** - abzusagen (info@rehasport-proaktiv.de oder per Telefon (0172/2322605)). Sollte das Erreichen der durch die verordneten Ärzte vorgegebenen Ziele des Rehabilitationssports durch unregelmäßige Teilnahme (3 Termine unentschuldigtem Fehlen) aus unserer Sicht nicht möglich sein, behalten wir uns vor, Sie aus der Gruppe zu nehmen, den Kursplatz neu zu vergeben und die bereits abgeleisteten Einheiten mit Ihrer Kasse abzurechnen.

Los geht's!

Wir freuen uns über den überaus großen Zuspruch unserer Angebote, was gleichzeitig ein positives Urteil über unsere Qualität zulässt, und begrüßen Sie herzlichst im Rehasport. Wir wünschen Ihnen Spaß und Freude an der Bewegung in Ihrer Gruppe!

Ihr ProAktiv-Team

Hiermit bestätige ich den Erhalt der Geschäftsbedingungen und erkläre mich mit den Richtlinien einverstanden.

Name, Vorname: _____ Datum, Unterschrift: _____

Kurszeiten Infoabend

Teilnehmer					
Name:				Telefon:	
Vorname:				E-Mail:	
Bitte ankreuzen:					
Schichtarbeit:		Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>		Häufigkeit: 1x <input type="radio"/> 2x <input type="radio"/>	
Bitte ankreuzen, welche Zeiträume wahrnehmbar sind:					
Zeitraum:	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
08:00 – 09:00					
09:00 – 12:00					
15:00 – 18:00					
18:00 – 20:00					

Ich willige ein, dass meine Kontaktdaten gemäß der allgemeinen Datenschutzerklärung des Rehasport ProAktiv Nußloch e.V. verarbeitet werden.

Check-up Bogen

Rehasport-Gruppe/n: _____

Name _____ Vorname _____

Haben Sie eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen?

Arteriosklerose Ja Nein Angina Pectoris Ja Nein

Diabetes Ja Nein Tumorerkrankungen Ja Nein

Asthma Ja Nein Lungenerkrankungen Ja Nein

Osteoporose Ja Nein Scheuermann-Krankheit Ja Nein

Haben Sie Herzerkrankungen (Herzinfarkt etc.) oder Herz-Kreislauf-Probleme? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Welche Hauptbeschwerden sind der Grund, warum Sie Rehasport machen möchten?

Ihr Alltag ist überwiegend...

sitzend *oder* stehend?

mit viel Bewegung *oder* wenig Bewegung?

Treiben Sie zurzeit Sport? Ja Nein Wenn ja, welchen? _____

Haben Sie schon einmal in einem Studio trainiert? Ja Nein

Bestätigung der Angaben:

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben:

Ort/Datum

Unterschrift

Liebe Rehasportler:innen,

Da uns Ihre Gesundheit und die Gesundheit unserer Kursleiter:innen am Herzen liegen und wir das Infektionsrisiko möglichst gering halten möchten, bitten wir Sie, folgende Punkte beim gemeinsamen Sporttreiben im Rahmen des Rehasports zu beachten:

1. Bitte führen Sie eine medizinische Mund-Nasen-Bedeckung mit sich, welche Sie, bei Bedarf, beim Betreten und Verlassen des Gebäudes, auf dem Weg zum Kursraum sowie beim Umziehen tragen können.
2. Bringen Sie saubere Turnschuhe, ein Handtuch und eigene Getränke in Plastikbehältern mit.
3. Körperliche Begrüßungen, insbesondere Umarmen oder Hände schütteln, sind zu vermeiden.
4. Während der Übungs- und Trainingseinheit ist ein Mindestabstand von 1,5 Metern zu den anderen Teilnehmer:innen einzuhalten. Gleiches gilt für alle Räumlichkeiten abseits des Trainingsbetriebes, wie beispielsweise dem Sanitär- und Umkleidebereich.
5. Alle Griffflächen am Gerät oder Trainingsmaterialien sind nach der Nutzung gründlich zu reinigen bzw. zu desinfizieren.
6. Gruppierungen sowie Personenansammlungen in den Räumlichkeiten und während der Teilnahmebestätigung (= Unterschreiben der Anwesenheit) sind zu vermeiden. Das Gebäude ist nach dem Kurs unmittelbar zu verlassen.
7. Bitte beachten Sie alle Hinweisschilder im Gebäude bezüglich der geltenden Vorschriften.
8. Es ist nicht gestattet am Trainingsbetrieb teilzunehmen, wenn Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer an Covid-19 erkrankten Person hatten oder typische Symptome der Corona-Erkrankung aufweisen (z.B. Husten, Fieber, Halsschmerzen, Störung oder Verlust des Geruchs-/Geschmackssinn).
9. Die Teilnahme an allen Rehasportkursen erfolgt auf eigenes Risiko. Der Rehasportverein ProAktiv e.V. kann im Falle einer Infektion nicht haftbar gemacht werden.
10. Ihre Daten werden auf Anweisung der Gesundheitsbehörde erhoben und dienen allein der Nachverfolgung etwaiger Infektionsketten.

Die Teilnahme am Rehasport kann nur erfolgen, sofern Sie die o.g. Regelungen zur Kenntnis nehmen und sie während Ihres Aufenthalts im Zentrum Aktiver Prävention Nußloch beachten.

Die Nichtbeachtung führt unmittelbar zum Ausschluss aus dem Kursbetrieb.

Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Ihr Rehasport-Team

NAME, VORNAME

Datum

Unterschrift

Pflichtinformationen nach DSGVO

Sehr geehrte Rehasportlerin, sehr geehrter Rehasportler,

im Zuge der Umsetzung der Datenschutzgrundverordnung sind wir verpflichtet, Sie über Ihre Rechte und Pflichten sowie Verarbeitung Ihrer Daten zu informieren.

Damit wir Ihre Daten weiterhin nutzen dürfen, möchten wir Sie darum bitten, uns dieses Formular zu unterschreiben und an uns zurückzugeben.

1. Verarbeitungsspezifische Informationen

Namen und Kontaktdaten des Verantwortlichen	Dr. Matthias Zimmermann
Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten	Eric Sattel sattel@zap-nussloch.de
Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden	Name, Vorname, Alter, Beruf, Sport, Hobby, personenbezogene Gesundheitsdaten (bspw. Diagnosen, Daten der Behandlung...), personenbezogene Kontaktdaten (bspw. Adressdaten, Geburtsdatum, Betriebszugehörigkeit, Qualifikationen...)
Quelle der personenbezogenen Daten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Willkommensblatt Rehasportverein ProAktiv 2. CheckUp-Bogen Rehasportverein ProAktiv 3. Kurszeitenzettel/Einbuchungszettel 4. Infektionsschutz Info 5. Teilnahmebestätigungen 6. Ärztliche Verordnung 7. Schreiben des Kostenträgers
Zwecke, für die die personenbezogenen Daten verarbeitet werden sollen	<ul style="list-style-type: none"> - Abrechnung mit Kasse/Abrechnungszentrum - Korrespondenz mit den Ärzt:innen - Dokumentation der Patientendaten - Dokumentation der Rehasporttermine - Pflege von Kundenstammdaten - Rechnungsstellung - Checkin vor den Kursen
Rechtsgrundlage für die Verarbeitung und - soweit Verarbeitung auf Art. 6 Abs. 1 lit f) DSGVO gestützt wird – die berechtigten Interessen	<ul style="list-style-type: none"> - § 22 Abs. 1 Nr. 1a-c BDSG-neu - § 24 Abs. 1 u. 2 BDSG-neu - § 48 Abs. 1 u. 2 BDSG-neu - § 52 BDSG-neu
Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten	Krankenkassen Ärzte Sozialversicherungsträger Mitarbeiter:innen des Rehasportvereins ProAktiv e.V. Abrechnungszentren The.Org (Software für Therapie-Organisation) NOVENTI HealthCare GmbH Magicline GmbH Zentrum Aktiver Prävention GmbH & Co. KG
Übermittlungen an ein Drittland einschl. der Maßnahmen zur Gewährleistung eines angemessenen Datenschutzniveaus beim Empfänger (einschl. Möglichkeit der Kenntnisnahme)	
Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden	Für die Dauer von 10 Jahren gemäß gesetzlicher Aufbewahrungspflicht nach § 257 HGB und § 147 AO.

2. Erforderlichkeit der Datenerhebung

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist für die Begründung, Durchführung und Beendigung des Angestelltenvertrages sowie der Leistungserbringung gegenüber Kunden erforderlich. Ohne diese Daten kann der Vertrag nicht sinnvoll abgewickelt werden.

3. Einwilligungen des Betroffenen

Soweit der Verantwortliche personenbezogene Daten basierend auf einer Einwilligung verarbeitet, kann diese Einwilligung vom Betroffenen **jederzeit widerrufen werden**. Der Widerruf berührt die bis zum Widerruf erfolgte Rechtmäßigkeit der Verarbeitung der personenbezogenen Daten nicht.

4. Rechte des Betroffenen

Die Betroffenen haben nach der DSGVO folgende Rechte und Ansprüche gegen den Verantwortlichen:

- das **Auskunftsrecht** (Art. 15 DSGVO)
- das **Recht auf Berichtigung** (Art. 16 DSGVO)
- das **Recht auf Löschung** (Art. 17 DSGVO)
- das **Recht auf Einschränkung der Verarbeitung** (Art. 18 DSGVO)
- das **Recht auf Datenübertragung** (Art. 20 DSGVO)
- das **Recht, der Verarbeitung der personenbezogenen Daten zu widersprechen** (Art. 21 DSGVO)

5. Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde

Der Betroffene hat das **Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde nach Art. 77 DSGVO**. Danach kann sich jede betroffene Person unbeschadet eines anderweitigen verwaltungsrechtlichen oder gerichtlichen Rechtsbehelfs bei einer Aufsichtsbehörde, insbesondere in dem Mitgliedstaat ihres Aufenthaltsorts, ihres Arbeitsplatzes oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes beschweren, wenn die betroffene Person der Ansicht ist, dass die Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt.

Für den Verantwortlichen ist folgende Datenschutz-Aufsichtsbehörde zuständig:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Königstrasse 10 a
70173 Stuttgart
poststelle@lfdi.bwl.de

Die Pflichtinformationen nach Art. 13 und 14 DSGVO-neu sind mir vom Rehasportverein ProAktiv ausgehändigt worden und ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu den beschriebenen Zwecken verarbeitet werden dürfen.

Datum, Unterschrift: _____



REHASPORT
ProAktiv

Rehasport ProAktiv Nußloch e.V.
Walldorfer Straße 100 | 69226 Nußloch

Tel. Tel. 0172 232 260 5 | Fax 06224 99 09-69
info@rehasport-proaktiv.de
www.rehasport-proaktiv.de

Sehr geehrte Rehasportlerin,
sehr geehrter Rehasportler,

Sie erhalten für den Leistungszeitraum Ihrer Verordnung auf Rehabilitationssport eine Check-In-Karte im Wert von 25€. Hiermit gehen wir in Vorleistung. Sie verpflichten sich, innerhalb von vier Wochen nach Ablauf Ihrer Verordnung diese Check-In-Karte im guten Zustand wieder zurückzugeben.

Die Verordnung gilt als abgelaufen, wenn entweder der Genehmigungszeitraum der Krankenkasse ausgelaufen ist, die verordnete Anzahl an Übungseinheiten absolviert sind oder aus persönlichen bzw. organisatorischen Gründen die Verordnung vorzeitig abgebrochen wird. Sofern Sie die Karte nicht oder im defekten Zustand zurückgeben, wird Ihnen eine Rechnung in Höhe von 30€ gestellt. Dies setzt sich aus dem Kartenwert sowie dem entstehenden Verwaltungsaufwand (5€) zusammen.

Anrede _____ Vorname: _____ Name: _____

Geburtsdatum: _____

Hiermit erkläre ich mich mit den oben genannten Bedingungen einverstanden. Ich werde die Check-In-Karte, wie hiermit vereinbart, fristgerecht zurückgeben *oder* den Aufwand abgelten:

Ort, Datum, Unterschrift Teilnehmer:in

Nußloch, 10.09.2024

Ort, Datum, Stempel der Einrichtung



Rehasport ProAktiv Nußloch e.V.
1. Vorsitzender: Dr. Johannes Bickel
Geschäftsstelle: Jennifer Braunert

Bankverbindung:
Commerzbank Heidelberg
BLZ: 672 400 39
Konto-Nr.: 195 980 800

IBAN: DE40672400390195980800
BIC: COBADEFF672

Vereinsregister: VR3669
Institutskennzeichen (IK):
444 824 117