

REHABILITATIONSSPORT

Fragebogen für Teilnehmer/-innen



Behinderten- und Rehabilitationssportverband
Nordrhein-Westfalen e.V.

Warum ist dieser Fragebogen wichtig?

Ihre Angaben tragen dazu bei, dass der Verein das richtige Angebot für Sie findet. Außerdem geben Sie der Übungsleitung – und im Herzsport auch der anwesenden ärztlichen Betreuung – wichtige Informationen, die nicht auf dem Verordnungsbogen stehen. So können Sie individuell belastet und betreut werden. Auf diese Weise wird der Rehabilitationssport für alle Beteiligten noch sicherer.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Name _____ Vorname _____

geboren am _____ Größe in cm _____ Gewicht in kg _____

Anschrift _____

PLZ/Ort _____

Hauptdiagnose: Wegen welcher Erkrankung/Behinderung nehmen Sie am Rehasport teil?

Nebendiagnosen: Welche Erkrankungen/Behinderungen haben Sie sonst noch?

Inwieweit ist Ihre Belastbarkeit eingeschränkt? (Knie-/Hüft-Prothese, Herzschrittmacher, ...)

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

Handy-Nr. ☺

Telefon Nr. :

Gruppe:

Email:

Für wen sind Ihre Angaben bestimmt?

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Freigabe meiner Angaben ausschließlich zur Nutzung durch Übungsleitung und Vereinsarzt/-ärztin der Rehabilitationssportgruppe.

Datum _____ Unterschrift _____



*Einverständniserklärung Teilnehmer*in zur Teilnahme am Rehabilitationssport
während der Corona-Pandemie*

(07.05.2020)

Name:	
Vorname:	
Geb.-Datum:	
Angebots-Nummer:	
Telefon-Nummer:	

Ich bin über die Empfehlungen des LSB NRW und des BRSNW zur Wiederaufnahme des Rehabilitationssportes während der Corona-Pandemie informiert worden. Mir wurden die Verhaltens- und Hygieneregeln erklärt und ich bin bereit, diese einzuhalten und die entsprechenden Anweisungen der Übungsleitung zu befolgen. Mir ist bekannt, dass auch bei der Durchführung des Rehabilitationssportes in der Gruppe für mich ein Restrisiko besteht, mich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren.

Ich habe mit der Übungsleitung über mein persönliches Risiko aufgrund meines Alters und/oder meiner Vorerkrankungen gesprochen.

Ich erkläre, dass ich bei Krankheitssymptomen und nach Kontakt mit infizierten Personen – insofern ich davon Kenntnis erlange – nicht am Rehabilitationssport teilnehmen werde. Sollte innerhalb von zwei Wochen nach der Teilnahme am Rehasport eine Infektion oder der Kontakt zu einer infizierten Person festgestellt werden, werde ich den Verein darüber informieren.

Ich wurde darüber informiert, dass meine personenbezogenen Daten sowie Informationen über Krankheitssymptome oder dem Kontakt zu infizierten Personen zusätzlich zu der bisherigen Verarbeitung ausschließlich unter strengster Beachtung des Datenschutzes verwendet werden, um den Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes sowie etwaiger einschlägiger aktueller Vorschriften Genüge zu tun.

Ich willige in die freiwillige Teilnahme am Rehabilitationssport unter den oben genannten Bedingungen ein.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in

Beratungsprotokoll/Beratungseifaden

Am _____ legte _____ (Name, Vorname) eine Verordnung über Rehabilitationssport vor.

Es erfolgte eine Information zum Angebot des Vereins als Leistungserbringer im Rehabilitationssport. Dabei wurden folgende Punkte angesprochen:

- Tag, Zeit und Ort der Angebote bzw. des ausgewählten Angebotes.
- Dauer einer Übungsveranstaltung (Rehabilitationssport: mindestens 45 Minuten bzw. 60 Minuten im Herzsport).
- Größe der Gruppe (maximal 15 TN, im Herzsport maximal 20 TN, bei Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins maximal 12 TN usw.).
- Inhalt des Sportangebotes: Gymnastik, Bewegungsspiele, Schwimmen, Leichtathletik (Gehen/Laufen), Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins, geeignete Inhalte anderer Sportarten (z.B. Entspannung, o.ä.).
- Organisatorischer Rahmen (Übungsleitung Rehabilitationssport und ärztliche Betreuung bzw. Überwachung im Herzsport).
- Eine Unfallversicherung ist vom Verein abgeschlossen.
- Absicherung durch Defibrillator/Notfallkoffer im Herzsport.

Zur Mitgliedschaft und Zuzahlung wurden folgende Informationen weitergegeben:

- Es gibt keine Verpflichtung, Mitglied im Verein zu werden oder Zuzahlungen zu entrichten, um am Rehabilitationssport teilzunehmen.
- Im Interesse der Nachhaltigkeit der Rehabilitationsmaßnahme wird jedoch auch von den Rehabilitationsträgern eine Mitgliedschaft auf freiwilliger Basis befürwortet.
- Wenn die **freiwillige** Mitgliedschaft eingegangen wird, können folgende zusätzliche Leistungen des Vereins in Anspruch genommen werden:

Oben genannte Person hat erklärt, eine freiwillige Mitgliedschaft einzugehen.

- Der Mitgliedsbeitrag beträgt in diesem Fall monatlich _____ €.
- Wird die Mitgliedschaft über den Zeitraum der Verordnung fortgesetzt, so richtet sich die Mitgliedschaft nach den im Verein allgemein gültigen Regelungen.
- Die Möglichkeit der Teilnahme endet für Nicht-Mitglieder nach Ablauf der Verordnungsdauer bzw. nach Absolvierung der verordneten Einheiten ohne Kündigungsfrist.

Von diesem Protokoll wurde dem Versicherten eine Kopie ausgehändigt.

Versicherte*r (Ort, Datum, Unterschrift) _____ Vereinsvertreter*in (Ort, Datum, Unterschrift) _____