

Antrag auf Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport nach § 44 SGB IX

DE

Angaben zur Datenschutzerklärung (pro Person jeweils ein Blatt ausfüllen)

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

(Vorstand, Ansprechpartner, Übungsleiter, betreuende Ärzte)

Hiermit willige ich, **(bitte ankreuzen)** Vorstand [] Ansprechpartner [] Übungsleiter [] Arzt []

Vorname, Nachname: _____ wohnhaft in: _____

PLZ / Ort: _____ Geburtsdatum: _____ Vereins-/Gruppenkennziffer: _____

ein, dass der Deutsche Behindertensportverband e.V. und seine Landesverbände alle für die Entscheidung über die Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport des _____ (Name des Trägers/Vereinsname)

von mir erforderlichen personenbezogenen Daten erheben, speichern und nutzen können. Dies umfasst auch besondere Arten personenbezogener Daten.

Es handelt sich hierbei insbesondere um folgende Daten: Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefon, Emailadresse, Informationen über meine Übungsleiterlizenz (z.B. Lizenznummer) sowie Informationen zu meiner Qualifikation. Die Daten werden verwendet um zu ermitteln, ob die Voraussetzungen für die Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport des Trägers des Sportangebotes erfüllt sind. Die personenbezogenen Daten werden auch für Zwecke der Statistik erhoben. Die Weitergabe an den Bundesverband und die Landesvertretungen des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek), die Primärkrankenkassen und andere Kostenträger (z.B. Deutsche Rentenversicherung) erfolgt zum Zweck der Prüfung der Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport sowie zur Mitgliederbetreuung, beispielsweise der Vermittlung von örtlichen Rehabilitationssportgruppen sowie zu Abrechnungszwecken. Auch in eine solche Weitergabe willige ich hiermit ein. Des Weiteren willige ich in die Veröffentlichung der Daten zur Rehabilitationssportgruppe, Name und ggfls. Anschrift, auch im Internet und in sonstigen Medien ein.

WIDERRUFSMÖGLICHKEIT

Diese Einwilligungen können jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Soweit die Daten jedoch zur Durchführung und Abrechnung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport notwendig sind, kann dies zur Aberkennung führen.

Ort, Datum

Unterschrift