



Deutsche Rheuma-Liga
Landesverband Bayern e.V.
Fürstenrieder Straße 90
80686 München

Stempel der Arbeitsgemeinschaft

Anmeldung für Nichtmitglieder zum verordneten Funktionstraining

Angaben zur Person: Frau Herr Titel _____

Name*, Vorname* Geburtsdatum*

Straße*, Hausnummer*

PLZ *, Ort*

Telefon* E-Mail

Art der rheumatischen Erkrankung

Verordnete Funktionstrainingsart: Trockengymnastik Wassergymnastik

Teilnahmebeginn: _____

Zugewiesene Gruppe/n: _____

Kostenübernahme: 12 24 Monate _____
Dauer der Verordnung Kostenübernahme längstens bis

Bitte füllen Sie alle mit einem *(Stern) gekennzeichneten Pflichtfelder aus. Ihre freiwilligen Angaben helfen uns, noch bessere, auf Sie zugeschnittene Leistungen zu entwickeln.

- Hiermit willige ich ein, dass die oben angeführten personenbezogenen Daten/Gesundheitsdaten (Pflichtangaben, freiwillige Angaben) von der Deutschen Rheuma-Liga, Landesverband Bayern e.V. und der örtlichen Arbeitsgemeinschaft zur Durchführung des Funktionstrainings und eventuell anschließender Bewegungsübungen erhoben, verarbeitet und genutzt werden dürfen.
- Die Daten werden unter Wahrung der gesetzlichen Bestimmungen und nur im erforderlichen Rahmen zu Abrechnungszwecken und im Versicherungsfall (z.B. Unfall) weitergegeben.
- Ich bin mit der Weiterleitung der an mich ausgehändigten ärztlichen Verordnungen und Unterschriftenlisten an die zuständigen Übungsleiter, Gruppenbetreuer sowie an die Abrechnungsstellen einverstanden.

Widerrufshinweis: Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen kann. Den Widerruf richten Sie an den Landesverband Bayern e.V. mit oben aufgeführter Adresse.

Die Teilnahmebedingungen der Arbeitsgemeinschaft habe ich gelesen und erkläre mich mit diesen einverstanden.

Ort, Datum Unterschrift