

## Verbindliche Anmeldung für den RehaSport

### BITTE BEACHTEN!

- Jeder Kursdurchgang RehaSport läuft 10 Wochen, je Woche 1 Kursstunde.
- Eine Teilnahme am RehaSport setzt das Gespräch und die Unterschrift (siehe unten) Ihres behandelnden Arztes voraus.
- Nur vollständig ausgefüllte Anmeldeformulare können bearbeitet werden.
- Von der Teilnahme ausgeschlossen sind Beschäftigte mit neurologischen Erkrankungen, wie z. B. Hirnhautentzündungen, ADS, ADHS und Multiple Sklerose.
- Die vorrangigen Ziele in den RehaSport-Trainingseinheiten sind die Wiedereingliederung der Betroffenen in das Berufsleben sowie die Steigerung der eigenen Mobilität. Teilnehmen können Beschäftigte, die von einer (körperlichen) Beeinträchtigung/ Behinderung betroffen oder bedroht sind oder/und an einer chronischen Erkrankung leiden und eine fachärztliche Bescheinigung vorlegen. Das Angebot richtet sich ausschließlich an Beschäftigte, die mit dem normalen Sportprogramm überfordert sind.
- Bitte bedenken Sie dabei, dass der RehaSport in Kleingruppen stattfindet und somit nicht im Besonderen auf die Diagnosen des Einzelnen eingegangen werden kann. Sollte Ihre Erkrankung kein Gruppentraining zulassen, sprechen Sie bitte mit Ihrem behandelnden Arzt, um eine passende Therapie für Sie zu finden.

Bitte kreuzen Sie Ihren gewünschten Termin an.

Di. 10.00 bis 10.45 Uhr

Do. 16.00 bis 16.45 Uhr

Bitte ordnen Sie Ihre Diagnosegruppe zu.

Orthopädische Erkrankung

Herz-Kreislaferkrankung

Name und Vorname

Geburtsdatum

Telefon (*dienstlich oder privat*)  
für Rückfragen und Informationen

E-Mail-Adresse  
für Rückfragen und Informationen

Klinik / Institut / Geschäftsbereich / Abteilung

Amts- / Dienstbezeichnung

Ausgeübte Tätigkeit

Ich habe mich über die AGB inkl. Stornierungsbedingungen zum Kursprogramm informiert und erkläre mich mit diesen einverstanden. Ich erkläre mich weiterhin damit einverstanden, dass die UMMD keinerlei Haftung von Schäden an Personen oder Sachgegenständen während meiner Teilnahme an Angeboten des BGM übernimmt.

Datum/ Unterschrift Antragsteller\*in

Datum/ Unterschrift behandelnder Arzt

Mit Eingang Ihres ausgefüllten Anmeldeformulars beim BGM-Team (per Fax: 67-290415, Hauspost oder online über Homepage des BGM) gilt Ihre Anmeldung als verbindlich. Frau Kauert setzt sich mit Ihnen in Verbindung und bespricht den Starttermin mit Ihnen (Anmeldungen werden nach Eingangsdatum berücksichtigt).