

Anmeldeformular für Rehasport



1. Persönliche Daten

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

2. Erreichbarkeit

Telefon (mobil): _____

Telefon (fest): _____

E-Mail-Adresse: _____

3. Medizinische Angaben

Diagnose(n): _____

ICD-10 Schlüssel: _____

Verordnung für Rehasport vorhanden?

☐ Ja – Gültig bis: _____

☐ Nein – Wird beantragt

☐ Nein – Interesse an einer Teilnahme im Rahmen einer Vereinsmitgliedschaft

(z. B. Orthopädische-, oder
Neurologische Beschwerden;
Krebsnachsorge)

4. Wünsche und Ziele des Rehasports

(z. B. Mobilität verbessern,
Schmerzen reduzieren, Fitness
aufbauen)



5. Verfügbare Zeiten / Wunschtermine

(Bitte alle Zeiten angeben, zu denen eine Teilnahme möglich ist – z. B. Montagvormittag, Mittwohabend etc.)

6. Einverständniserklärung zur Kontaktaufnahme

Ich bin damit einverstanden, dass meine angegebenen Daten zur Kontaktaufnahme durch den Verein und zur Organisation des Rehasports verwendet werden.

☐ Ja

☐ Nein

7. Einverständniserklärung zum Empfang von Newsletter

Ich bin damit einverstanden, dass ich in den Newsletter-Verteiler des Vereins aufgenommen werde und mir der Verein seine Newsletter per E-Mail zusenden darf. Dieses Einverständnis kann jederzeit per E-Mail an tsg-vorstand@bleichenbach.de widerrufen werden.

☐ Ja

☐ Nein

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Diesen Bogen bitte ausgefüllt in den Briefkasten am Dorfzentrum Bleichenbach einwerfen oder per E-Mail an tsg-rehasport@bleichenbach.de schicken!!

Nach Sichtung des Bogens wird sich ein Ansprechpartner des Vereins bei Ihnen melden und Ihnen mitteilen, ob es aktuell Kapazitäten in unserem Angebot gibt, welche wir ihnen anbieten können.

TSG 1864 Bleichenbach e.V., Mittulgasse 1, 63683 Ortenberg