

bitte zurück an:

**BKK Rieker • RICOSTA • Weisser  
Gänsäcker 3  
78532 Tuttlingen**

**Teilnahmebescheinigung und Antrag auf Bezuschussung  
– gerätegestütztes Fitnessstraining -**

Name und Adresse des Anbieters (Stempel)
--

**Versichertenhinweis:**

Die hier erhobenen Daten werden von der Krankenkasse verwendet um zu prüfen, ob ein Zuschuss bezahlt werden kann.

Der Anbieter füllt Teil 1) dieser Bescheinigung aus.

Sie füllen bitte Teil 2) dieser Bescheinigung aus und reichen den Vordruck zur Bezuschussung an uns weiter.

**1) Teilnahmebescheinigung** (vom Anbieter auszufüllen)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Teilnehmers / der Teilnehmerin      Geburtsdatum

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (mindestens 6 Monate)  
(Tag, Monat, Jahr)                      (Tag, Monat, Jahr)

an folgender Maßnahme **regelmäßig** teilgenommen: gerätegestütztes Fitnessstraining

Präventionsprinzip/Inhalt: (nur ein Präventionsprinzip ankreuzen, dasjenige, auf dem der Schwerpunkt liegt)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten | <input type="checkbox"/> Vorbeugung/Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme |
| <input type="checkbox"/> Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung                                    | <input type="checkbox"/> Vermeidung und Reduktion von Übergewicht  |
| <input type="checkbox"/> Förderung von Entspannung   | <input type="checkbox"/> Förderung von Stressbewältigungskompetenzen   |
| <input type="checkbox"/> Förderung des Nichtrauchens   | <input type="checkbox"/> Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol; Reduzierung des Alkoholkonsums                       |

Die Teilnehmerin/Der Teilnehmer hat die monatliche Gebühr von \_\_\_\_\_ € entrichtet.

Wir versichern, der Steuerpflicht aus den vorgenannten Einnahmen nachzukommen und den Verpflichtungen zur Abführung von Beiträgen zur Sozialversicherung zu entsprechen. Wir versichern, dass die hier gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

\_\_\_\_\_  
Ort                                      Datum                                      Stempel + Unterschrift des Anbieters

**2) Antrag zur Bezuschussung** (vom Versicherten bzw. dessen gesetzlichem Vertreter auszufüllen)

Ich bestätige, dass die oben stehenden Angaben des Anbieters richtig sind. Die Leistung, gerätegestütztes Fitnessstraining, habe ich erhalten. Ich füge eine Kopie des Studiovertrages bei. Hiermit beantrage ich einen Zuschuss zu dieser Maßnahme.

\_\_\_\_\_  
Versicherten-Nr. (siehe Krankenversicherungskarte)      Ort, Datum      Unterschrift Versicherter

\_\_\_\_\_  
Name des Geldinstitutes      IBAN      BIC