

## Anlage NH zum Antrag auf Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport nach § 64 SGB IX

### 1. Absicherung der Notfallsituation in der/den Herzsportgruppe(n)

Die Absicherung der Notfallsituation erfolgt durch  
(bitte zutreffendes ankreuzen; Mehrfachnennung nicht möglich)

- die ständige Anwesenheit des\*der verantwortlichen Herzsportgruppenärzt\*in
- die ständige Anwesenheit einer Rettungskraft
- die ständige Bereitschaft des\*der verantwortlichen Herzsportgruppenärzt\*in
- die ständige Bereitschaft einer Rettungskraft

**Hinweis:** Diese Tätigkeit sollte bei der Berufshaftpflichtversicherung angezeigt werden!

Kontaktdaten des\*der für die Absicherung der Notfallsituation verantwortlichen Ärzt\*in bzw. der verantwortlichen Rettungskraft:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): \_\_\_\_\_

Telefon/E-Mail: \_\_\_\_\_

Qualifikation: \_\_\_\_\_

Ein Nachweis der für diese Tätigkeit benötigten Qualifikation liegt dem Verein vor.

### 2. Betreuer Verein/örtlicher Träger: \_\_\_\_\_

betreute Herzsportgruppe(n): \_\_\_\_\_

Angebotsnummer (sofern diese vorliegt): \_\_\_\_\_

### 3. Erklärung (nur bei Absicherung der Notfallsituationen durch ständige Bereitschaft):

Hiermit versichere ich, dass während der Übungszeit der von mir betreuten Herzsportgruppe(n) eine lückenlose Erreichbarkeit durch den\*die Übungsleiter\*in besteht und ich in einer Notfallsituation unverzüglich nach Anforderung durch den\*die Übungsleiter\*in (in der Regel nach spätestens acht Minuten) im Übungsraum eintreffe.

### 4. Erklärung zum Datenschutz

Die Einwilligungserklärung zur Datenerhebung, -speicherung und -weitergabe habe ich unterschrieben und diese liegt dem Verein vor.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Stempel/Unterschrift (Ärzt\*in/Rettungskraft): \_\_\_\_\_

Zum Verbleib im Verein/örtlichen Träger. Bitte beachten Sie die Aufbewahrungsfristen