

REHASPORT im WASSER!

Info + Bewerbung für **DEHAGFIT** Rehabilitationssport im Familienbad De Bütt.

Kontakt: academy@dehag.de · **Tel:** 02271-469 78 87 **Support:** Mo, Di, Fr 8.00 – 14.00 Uhr
Sicheres Training: Beckenzugang über Treppe mit Geländer!

EB = Erlebnisbecken, 135 cm flach, ca. 32°C. Die Mindestteilnehmerzahl pro Kurstermin ist 12 TN.
Für deinen Kostenträger: Unser Institutskennzeichen (IK) ist: 440589955

Montag

Kurs Nr.	Zeit	Kursinhalt	Stand: 1.5.2025	
Reha 1	12.15 – 13.00	Rehabilitationssport im stehtiefen Wasser	flach	EB
Reha 2	13.00 – 13.45	Rehabilitationssport im stehtiefen Wasser	flach	EB
Reha 3	13.45 – 14.30	Rehabilitationssport im stehtiefen Wasser	flach	EB
Reha 4	14.30 – 15.15	Rehabilitationssport im stehtiefen Wasser	flach	EB
Reha 5	15.15 – 16.00	Rehasport im Wasser, Schwerpunkt: Berufstätige	flach	EB

Mittwoch

Reha 9	16.30 – 17.15	Rehasport im Wasser, Schwerpunkt: Berufstätige	flach	EB
--------	---------------	--	-------	----

Donnerstag

Reha 10	9.15 – 10.00	Rehabilitationssport im stehtiefen Wasser	flach	EB
Reha 6	10.00 – 10.45	Rehabilitationssport im stehtiefen Wasser	flach	EB
Reha 7	10.45 – 11.30	Rehabilitationssport im stehtiefen Wasser	flach	EB
Reha 8	11.30 – 12.15	Rehabilitationssport im stehtiefen Wasser	flach	EB

Meine Anmeldung: Ich akzeptiere die **DEHAGFIT** AGBs (www.dehag.de) und bewerbe mich für den **DEHAGFIT** Rehasport Kurs mit der **Kursnummer:** _____

Nachname: _____ Vorname: _____

Geb. Datum: _____ Beruf: _____

E-Mail: _____ Tel. _____ Mobil _____

Ja, ich bitte um die Aufnahme in die **DEHAGFIT** Rehasport WhatsApp Gruppe. Nein

Straße: _____ Nr. _____ Beste Erreichbarkeit: _____

PLZ: _____ Ort _____ Krankenkasse/Kostenträger: _____

Trainingshäufigkeit 1x/Woche 2x/Woche (Kostenträger Rentenversicherung)

Ich möchte starten am _____ Mein letzter Kurstag _____ (= max. _____ Monate)

Ja, meine Rehasport Verordnung ist bereits genehmigt und liegt mir im Original mit Anschreiben des Kostenträgers vor. Beides schicke ich Ihnen vorab zunächst **digital** zu.

Mir ist bekannt, dass das Rehasport Training erst begonnen werden kann, wenn alle Formulare des Info Paketes zunächst nur **digital** vollständig ausgefüllt abgegeben sind. Nach Prüfung auf Korrektheit, Vollständigkeit und eines freien Trainingsplatzes, wird mir ein Warteplatz angeboten oder ich erhalte sofort eine Einladung zum Startbeginn des Rehasports.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____