



# Institut zur Förderung der funktionalen Gesundheit

## Eintrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in das Institut zur Förderung der funktionalen Gesundheit und verpflichte mich zur Beitragszahlung. Die Satzung des Instituts erkenne ich an und bin damit einverstanden, dass meine Angaben vom Institut zum Zwecke der Mitgliederverwaltung auf EDV-Basis gespeichert werden. Für etwaige Unfälle im Rahmen des Funktionstrainings (einschließlich Wegeunfälle) haftet das IFFG nicht. Deshalb empfehlen wir Ihnen den Abschluss einer entsprechenden Versicherung. Ein Austritt kann nur mit einer Kündigung bis zum 30.09. zum Jahresende erfolgen.

**Über die Voraussetzungen zur Abrechnung mit der Krankenkasse wurde ich ausführlich mündlich, wie auch schriftlich mit der Anlage zur Eintrittserklärung informiert.**

Name: \_\_\_\_\_ Telefon (p): \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon (d): \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_  
Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_  
(wird vom Verein ausgefüllt)  
Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich das Institut zur Förderung der funktionalen Gesundheit e.V. (IFFG) widerruflich den von mir zu entrichtenden Vereins-Jahresbeitrag (1x im Jahr) bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Einziehungsauftrag abzubuchen. Die anfallenden Funktionstrainingskosten überweise ich jeweils zu Quartalsbeginn separat.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: 

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Einlöseverpflichtung.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

# Institut zur Förderung der funktionalen Gesundheit (IFFG) e.V.

---

## **Postanschrift:**

Institut zur Förderung der funktionalen Gesundheit (IFFG) e.V., Kellermeyerweg 2. 31303  
Burgdorf  
Tel.: 0511/532-4932

## **Bankverbindung:**

Degussa-Bank, IBAN: DE 13 5001 0700 0001 8898 66, BIC: DEGUDEFF

## **Bürozeiten:**

Montag: 08:00-10:00 h  
Mittwoch: 08:00-10:00 h und 15:00 – 16:00 h  
Freitag: 08:00-10:00 h  
sowie nach Vereinbarung

## **Kostenübersicht**

### **Bitte überweisen Sie:**

Im Eintrittsjahr anteiliger Jahresbeitrag: .....  
1. Quartal zum 2. Januar:.....  
2. Quartal zum 1. April:.....  
3. Quartal zum 1. Juli:.....  
4. Quartal zum 1. Oktober: .....

Bitte überweisen Sie den Quartalsbeitrag immer zum Anfang eines Quartals auf die oben aufgeführte Bankverbindung. (Dieser Betrag kann nicht von uns eingezogen werden. Sollten Sie im Laufe eines Mitgliedsjahres mit dem Training starten, müssen Sie den Jahresbeitrag für das laufende Jahr anteilig überweisen.

### Information zum Mitgliedsbeitrag

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 4,- € Euro pro Monat und ist jährlich zu entrichten.

Der erste Mitgliedsbeitrag ist allerdings nicht voll zu entrichten, sondern wird ab dem Eintrittsmonat mit 4,- € pro verbleibendem Monat bis zum Ende des Kalenderjahres fällig.

(z.B. bei Eintritt im August bis Dezember (4 Monate) = 20,- €, danach das volle Kalenderjahr)

danach als Jahresbeitrag entsprechend

**48,00 Euro im Jahr mit Einzugsermächtigung**

**52,00 Euro im Jahr bei Selbstüberweisung**

Die Institutsmitgliedschaft läuft immer ein volles Kalenderjahr (Jan. bis Dez.). Selbstzahlungen müssen bis zum 31.01 des Kalenderjahres überwiesen sein. Wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung für den Jahresmitgliedsbeitrag gegeben haben, wird dieser immer im ersten Quartal von uns eingezogen. Bitte sorgen Sie für ausreichende Kontodeckung. Falls sich Ihre Kontodaten geändert haben, teilen Sie uns dies bitte rechtzeitig mit.

## Anlage zur Eintrittserklärung

### Information zum Quartalsbeitrag: Funktionstraining „nass“ und „trocken“

#### **Funktionstraining „nass“**

(1x pro Woche) im Quartal ohne Genehmigung der Krankenkasse:	<b>70,00 Euro</b>
(1x pro Woche) im Quartal mit Genehmigung der Krankenkasse:	<b>40,00 Euro</b>
(2x pro Woche) im Quartal ohne Genehmigung der Krankenkasse:	<b>140,00 Euro</b>
(2x pro Woche) im Quartal mit Genehmigung der Krankenkasse:	<b>80,00 Euro</b>

#### **Funktionstraining „trocken“**

(1x pro Woche) im Quartal ohne Genehmigung der Krankenkasse:	<b>55,00 Euro</b>
(1x pro Woche) im Quartal mit Genehmigung der Krankenkasse:	<b>35,00 Euro</b>
(2x pro Woche) im Quartal ohne Genehmigung der Krankenkasse:	<b>110,00 Euro</b>
(2x pro Woche) im Quartal mit Genehmigung der Krankenkasse:	<b>70,00 Euro</b>

- **Funktionstrainingsbeiträge müssen auch bei nicht Teilnahme am Training gezahlt werden. Ausnahme: mit Vorlage eines ärztlichen Attestes, das mindestens eine Nichtteilnahme von 4 Wochen bestätigt (Keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.)**
- **Eine Reduzierung des Quartalsbeitrages ist zum nächsten Quartal möglich.**
- **Bei Ausfall des Funktionstrainings aufgrund von höherer Gewalt oder technischen Störungen gibt es keinen finanziellen oder praktischen Stunden Ausgleich.**

### Allgemeine Informationen

#### Trainingssachen

##### **Funktionstraining trocken:**

Sportkleidung, Sportschuhe, Handtuch, Trinkflasche

##### **Funktionstraining nass:**

Badekleidung, Badelatschen, Handtuch

#### Teilnehmerliste/Teilnahmeprotokoll

In die Teilnahmebestätigungsliste **müssen regelmäßig die Termine eingetragen und einzeln unterschrieben** werden, zu denen Sie Kurse besucht haben. Termine, die Sie versäumt haben sind **nicht nachholbar**. Es sind generell **nur Termine zu protokollieren**, an denen Sie auch **teilgenommen** haben. **Fehltage sind nicht einzutragen.**

Diese Liste ist ein Dokument, das zur Abrechnung mit den Krankenkassen notwendig ist und muss daher, wenn sie voll ist oder am Ende der laufenden Verordnung abgegeben werden. Falls eine neue Verordnung folgt, muss auch eine neue Teilnahmebestätigungsliste begonnen werden.

Sollte keine zeitnahe Rückgabe der Liste erfolgen behalten wir uns vor, Ihnen die Kosten für entgangene Krankenkassenzahlungen mit 20,00€ für Funktionstraining trocken bzw. 30,00€ für Funktionstraining nass pro Quartal (entsprechend dem Quartalsbeitrag für Mitglieder ohne Verordnung) in Rechnung zu stellen.

## Anlage zur Eintrittserklärung

### Krankmeldung

Sollten Sie für einen längeren Zeitraum nicht zum Training erscheinen können (ab 1 Monat), bitten wir darum, dass Sie uns entweder persönlich beim Kurs oder telefonisch darüber in Kenntnis setzen. **Bei kürzeren Zeiträumen ist keine Abmeldung erforderlich.** Bei Abwesenheit während eines gesamten Quartals ohne Mitteilung an das Servicebüro erlauben wir uns, Ihren Platz im Kurs freizugeben.

### Kündigung Vereinsmitgliedschaft

Falls Sie den Wunsch haben aus unserem Institut auszutreten, ist dies jeweils zum Ende eines Kalenderjahres möglich. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Jahresende. Das heißt, dass Sie bei uns **bis zum 30. September schriftlich kündigen** müssen. Ansonsten ist es erst wieder möglich, zum Ende des nächsten Jahres zu kündigen.

### Umschaltkarte

Vom Institut wird eine Umschaltkarte für die Parkkostenreduzierung zur Verfügung gestellt. Um die Karte zu erhalten ist es notwendig, die Einfahrtkarte bei der Kursleitung vorzuzeigen. Hierzu ist anzumerken, dass die Parkkostenreduzierung ein Entgegenkommen der MHH ist und jederzeit wieder rückgängig gemacht werden kann. Es besteht also kein genereller Anspruch darauf.

### Schrankschloss

Zur Aufbewahrung ihrer Sachen in den Schränken der Umkleide benötigen Sie ein Vorhängeschloss, welches Sie nach jedem Training wieder mitnehmen müssen.

Dieses muss selber angeschafft werden und kann in diversen Supermärkten oder Haushaltsläden gekauft werden.



### „In Body“ – Messungen

Wir bieten Ihnen eine besondere Möglichkeit an, Ihre Trainingserfolge zu kontrollieren. Dabei wird nicht nur Ihr Gewicht gemessen, sondern auch wie groß sich die Gesamtmasse im Verhältnis zu Muskel- und Fettmasse verhält. Diese sollten in einem gesunden Körper in einem ausgeglichenen Verhältnis zueinander stehen. Eine Messung Pro Jahr ist für Mitglieder kostenlos, jede weitere kostet 20,- €.

**Wir empfehlen Kontrollmessungen alle 6 Monate für eine optimale Abstimmung des Trainings. Die Terminvergabe erfolgt über das Servicebüro.**

Weitere Informationen finden Sie auch unter: <http://www.funktionalegesundheit.de>

# Anlage zur Eintrittserklärung

Das Teilnahmeprotokoll muss zur Abrechnung mit Ihrer Krankenkasse geführt werden. Bitte geben Sie das Teilnahmeprotokoll direkt nach Beendigung des Funktionstrainings ab.

Seite 1

Das Formular enthält folgende Felder:

- Formularkopf mit Feldern: Name, Vorname des Versicherten, Geburtsdatum, Krankenkasse, Versicherten-Nr.
- Überschrift: **Teilnahmebestätigung** (bitte immer unmittelbar nach den Übungsveranstaltungen quersieren)
- Text: An den nachstehenden Tagen habe ich an den Übungsveranstaltungen teilgenommen:
- Tabelle mit 35 Zeilen (Nr. 1-35) und 4 Spalten (W\*), (\*), Datum, Unterschrift des/der Teilnehmers/in

Persönliche Daten bitte eintragen.

Jedes Mitglied hat die Liste selbstständig zu führen und die geleisteten Termine durch Unterschrift jeweils zu bestätigen.

Rückseite

Die Rückseite des Formulars enthält:

- Fortsetzung der Tabelle (Nr. 36-59)
- Überschrift: **Bestätigung des/der Übungsleiters/in**
- Text: Ich bestätige, dass der/die Versicherte an den oben aufgeführten Daten an den Übungsveranstaltungen teilgenommen hat.
- Feld: Datum, Unterschrift des/der Übungsleiters/in
- Abrechnungsbereich mit Feldern: T 704506, W 704505, (Gesamtbetrag) Euro
- Text: Bei Zwischenabrechnung: Die letzte Abrechnung erfolgte am ... Bilanz wurden insgesamt ... Monate für die vorliegende Verordnung abgerechnet.
- Text: Es wird um Überweisung des Gesamtbetrags auf unser Konto gebeten:
- BANK-Daten: IBAN: DE11 5001 0700 0001 8898 66, BIC: DEGUEFF, Kreditinstitut: Degussa Bank, Kontoinhaber: Institut z. Förderung der funktionalen Gesundheit IFFG, Kontonummer: 500 322 680
- Text: Es wird bestätigt, dass die Rehabilitationsport-/Funktionstraininggruppe anerkannt ist, die Übungsveranstaltungen von einem/qualifizierten Übungsleiter/in geleitet werden und dieser im Besitz einer gültigen Übungsleiter-Qualifikation ist.
- Feld: Voraussichtlich letzte Teilnahme
- Text: Datum, Stempel und Unterschrift des Leitungsberaters
- Text: \*) Zutreffendes bitte ankreuzen: W\*) Wassergymnastik, T\*) Trockengymnastik

Die Liste nach Beendigung der Verordnung oder wenn sie voll ist bei der Kursleitung abgeben. Wenn notwendig, erhält man eine neue Liste.

Hier ist von jedem Kursteilnehmer die voraussichtliche letzte Teilnahme einzutragen.

Falls Sie dazu noch Fragen haben, wenden Sie sich vertrauensvoll an die Kursleitung.