

Sportmedizinische Untersuchung

1. Die Untersuchung/Beratung wurde durchgeführt für

Name: _____ Vorname: _____

Versichertennummer: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Haus-Nr.: _____ PLZ, Wohnort: _____

2. Erklärung und Angaben zur Bankverbindung

Die o.g. Untersuchungsleistung habe ich in Anspruch genommen.

Ich bitte um Erstattung des Anteils der R+V BKK auf das unten angegebene Konto.

Kontoinhaber(in)	
IBAN	
BIC	

Ort/Datum

X

Unterschrift

Datenschutzhinweis:

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der R+V BKK notwendig. Mehr Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten erhalten Sie auf unserer Internetseite www.ruv-bkk.de.

Bitte reichen Sie dieses Formular zusammen mit der Originalrechnung des Sportmediziners zur Erstattung ein.

3. Bestätigung des Sportmediziners

Folgende Maßnahmen sind dazu geeignet, orthopädische oder kardiale Erkrankungen zu verhüten oder ihre Verschlimmerung zu vermeiden.

Kleine Untersuchung

muss mindestens enthalten:

- ☐ Anamnese
- ☐ Erhebung des Ganzkörperstatus
- ☐ Beratung und Besprechung

sowie ggf.

- ☐ Ruhe EKG

Große Untersuchung

muss mindestens die Inhalte einer kleinen Untersuchung enthalten:

- ☐ Anamnese
- ☐ Erhebung des Ganzkörperstatus
- ☐ Beratung und Besprechung
- ☒ weitere wählbare Leistungen. Aufgrund von vorhandenen Risiken wurden zusätzliche Untersuchungen vorgenommen.
- ☐ Belastungs-EKG
- ☐ Lungenfunktionsprüfung
- ☐ Laktatbestimmung

Die Untersuchung wurde durchgeführt am _____

Stempel und Unterschrift des Arztes

