Deutsche Rentenversicherung

Versicherungsnummer der Person, aus deren Versicherung die Leistung erbracht wurde	Leistungsanbieter (Stempel)

Abschlussdokumentation zur multimodalen Nachsorge

nach Kinder- und Jugendlichenrehabilitation bei Adipositas

Angaben zur Person, aus deren Versicherung die Nachsorge erbracht wurde:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Telefonnummer

Angaben zur Person des Kindes

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Telefonnummer

Dauer der durchgeführten Nachsorge

Beginn Datum:	Abschluss Datum:	Anzahl der insgesamt wahrgenommenen Termine:

Wurde die Nachsorge vorzeitig abgebrochen? nein ☐ ja ☐ Abbruch am:

Grund des Abbruchs:

An folgenden Zielen wurde während der Nachsorge gearbeitet:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Verlauf der Nachsorge / kurze inhaltliche Beschreibung:

Verlauf der Nachsorge / erreichte Ziele:

Wird das Kind bzw. der/die Jugendliche eigenständig Trainingselemente fortführen?

☐ keine Angabe	☐ Nein	☐ Ja
Erläuterung:		

Information zum Datenschutz

Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

Ort, Datum:

Nachsorge-Anbieter: Unterschrift und Stempel