Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

Deutsche Rentenversicherung

MSAT / MSNR

Teilnahmebestätigung für Präventionsleistungen während der ambulanten Trainingsphase (Anlage zur Abrechnung)

G0196

Versicherter (Name, Vorname)

laufende Nummer	ambulante Trainingseinheit durchgeführt am:	Bestätigung Rehabilitationseinrichtung	Bestätigung Teilnehmer
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

G0196-00 DRV
Version 02002 - AGDR 4/2017 - Stand 05.12.2017

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	MSAT / MSNR

laufende Nummer	ambulante Trainingseinheit durchgeführt am:	Bestätigung Rehabilitationseinrichtung	Bestätigung Teilnehmer
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
geplanter Auffrischungstag / geplante Auffrischungstage:			

Durch die Teilnahme an _____ Trainingsterminen sind mir Fahrkosten entstanden.
Hiermit beantrage ich für die oben genannten Tage die Auszahlung der Fahrkostenpauschale in Höhe von jeweils 5 EUR. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben eine Rückforderung zur Folge haben können.

Wurden die Fahrkosten bereits durch die Präventionseinrichtung oder durch Dritte erstattet?

☐ nein ☐ ja

Sofern mir die Fahrkosten nicht bereits erstattet worden sind, bitte ich den Betrag auf folgendes Konto zu überweisen:

IBAN (International Bank Account Number)	
D E	
Geldinstitut (Name, Ort)	
Kontoinhaberin / Kontoinhaber	

Stempel der Rehabilitationseinrichtung

Unterschrift Teilnehmer

G0196-00 DRV
Version 02002 - AGDR 4/2017 - Stand 05.12.2017