

Versicherungsnummer der Person, aus deren
Versicherung die Leistung erbracht wird

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Leistungsanbieter (Stempel)

--

Bestätigung der Teilnahme und Abrechnung der 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

Termine/Telefonische Beratung

Lfd. Nr.	Datum	Art des Termins (Einzel- oder Gruppe)	Dauer in Min	Besonderheit (Hausbesuch, Elterneinbezug*)	Unterschrift des Kindes (ab dem 15. Lebensjahr) oder der gesetzlichen Vertretung/der Betreuung	Betrag** in Euro
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						

Lfd. Nr.	Datum	Art des Termins (Einzel- oder Gruppe)	Dauer in Min	Besonderheit (Hausbesuch, Elterneinbezug*)	Unterschrift des Kindes (ab dem 15. Lebensjahr) oder der gesetzlichen Vertretung/der Betreuung	Betrag** in Euro
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
Summe Termine:			Gesamtbetrag in Euro:			

*Gespräche mit Dritten müssen nicht unterschrieben werden

** Kosten müssen sich nach den im Anforderungsprofil der DRV Nord genannten Kostenansätzen richten.

Wir bitten, den Gesamtbetrag auf folgendes Konto zu überweisen:

IBAN (International Bank Account Number)	
DE	
Geldinstitut (Name, Ort)	
Kontoinhaber	
Institutionskennzeichen (IK-Nr.)	Rechnungsnummer / Aktenzeichen

Hinweis der Deutschen Rentenversicherung:

Eine Kostenerstattung erfolgt nur dann, wenn vorab eine Zulassung des Anbieters durch die Deutsche Rentenversicherung Nord erfolgt ist und (für die Schlussrechnung) wenn die **Reha-Nachsorge-Dokumentation** (K 5053) diesem **Abrechnungsformular** als Anlage beigefügt ist. Bitte fertigen Sie eine Kopie für Ihre eigenen Unterlagen an, bevor Sie das Formular absenden.

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. Die Kontodaten erheben wir ausschließlich zum Zwecke der Überweisung der auf diesem Formular beschriebenen Maßnahmekosten; sie werden zu keinem weiteren Zwecke verwendet.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Nachsorge-Anbieters