



## Anlage zum Antrag auf Anerkennung als Leistungserbringer von Funktionstraining

### Formular ÜL

Die Anerkennung von Funktionstrainingsgruppen kann u.a. nur ausgesprochen werden, wenn die eingesetzte Funktionsleitung über eine für den beantragten Bereich therapeutische Ausbildung verfügt. Die therapeutischen Anforderungen sind in der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining näher beschreiben. Vergleichbare Qualifikationen können im Einzelfall anerkannt werden (bitte immer die Qualifikationsnachweise in Kopie zur Prüfung beifügen)

Angaben zur Person, auszufüllen durch die Funktionstrainingsleitung:

Name, Vorname:

---

Geburtsdatum:

---

Anschrift:

---

Verein/örtlicher Träger:

---

Telefon/Email:

---

#### **Erklärung (muss unterschrieben werden):**

Ich erkläre,

- dass ich mich verpflichte die Qualitätsanforderungen des Behinderten- und - Rehabilitationssportverband Brandenburg e.V. (BSB) für das Funktionstraining einzuhalten
- dass ich einen aktuellen Qualifikationsnachweis eingereicht habe
- dass ich nur separate Funktionstrainingsgruppen leiten werde. Hier können nur Teilnehmer/innen mit einer Verordnung für das Funktionstraining oder Vereinsmitglieder teilnehmen
- dass wir bei Beratungsgesprächen das Beratungsprotokoll BF verwenden

---

Datum, Ort

Unterschrift