

Teilnehmer

Name

Vorname

Geburtsdatum

Krankenversicherungsnummer

Rufnummer*

Bankverbindung

Geldinstitut

IBAN

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben

Datum, Unterschrift, gesetzlicher Vertreter (bis 14 Jahre)

Datenschutzhinweis (§ 67a SGB X): Die persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie rechtmäßig zu erfüllen. Grundlage hierfür ist § 284 SGB V. Freiwillige Angaben können Sie jederzeit widerrufen.
* freiwillige Angabe für eventuelle Rückfragen

Bonus · mindestens 2 Maßnahmen · jedes Feld kann einmal bestätigt werden · bis 100 EUR

Einreichen über die BKK Freudenberg App, per Mail an bonus@bkk-freudenberg.de oder per Post**

Einsendeschluss 30.04.2027

Teilnahmebedingungen [bkk-freudenberg.de/bonus](https://www.bkk-freudenberg.de/bonus)

** Originalbeleg bei online-Zusendung zwei Jahre für eventuelle Rückfragen aufbewahren

Maßnahmen

Regelmäßiger Sport (60 EUR)

Regelmäßiger qualitätsgesicherter Sport für mindestens sechs Monate in einem Verein oder bei einer sonstigen bewegungsfördernden Institution (zum Beispiel Hochschul-sport, Yoga-Studio). **Kann frühestens ab Juli bescheinigt werden.**

Datum / Bestätigung Stempel / Unterschrift des Veranstalters

Sportabzeichen (10 EUR)

Fußball-, Schwimm-, Tennis-, Ski- oder Wanderabzeichen etc.

Datum / Bestätigung Stempel / Unterschrift des Anbieters

Teilnehmer einer Sportveranstaltung (10 EUR)

Bundesjugendspiele, Laufwettbewerbe, Inline-Skating-, Radsport-, Nordic-Walking-Veranstaltungen, Schwimm- und Wanderwettbewerbe etc.

Datum / Bestätigung Stempel / Unterschrift des Sportvereins (Institution)

Präventionskurs (10 EUR)

Qualitätsgesicherte Leistung zur verhaltensbezogenen Prävention oder Gesundheitstage / -woche gem. § 20 Abs. 5 SGB V

Datum / Bestätigung Stempel / Unterschrift des Sportvereins

Eltern-Kind-Turnen (10 EUR)

Qualitätsgesichertes regelmäßiges Eltern-Kind-Turnen

Datum / Bestätigung Stempel / Unterschrift des Sportvereins (Institution)

Coaching (10 EUR)

Individuelles Personal- oder Ernährungs-Coaching

Datum / Bestätigung Stempel / Unterschrift des Leistungserbringers

Online-Gesundheits-Schulung/Gesundheits-App (10 EUR)

Ich nutze regelmäßig eine Gesundheits-App oder nehme regelmäßig an Online-Schulungen teil (Bereiche: Bewegung, Ernährung, Stress, Suchtprävention).