



# Antrag auf sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung und Beratung

**HEIMAT**  
KRANKENKASSE

## Behandelnder Haus-/Facharzt

Bitte lassen Sie diese ärztliche Bescheinigung vor der sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung und Beratung von Ihrem Arzt ausfüllen.

Hiermit bescheinige ich meinem/meiner Patienten/Patientin

Vorname	Name
Versichertennummer	Geburtsdatum

**dass eine sportmedizinische Untersuchung und Beratung dazu geeignet und notwendig ist, kardiale und/oder orthopädische Erkrankungen zu erkennen, zu verhüten oder eine Verschlimmerung zu vermeiden.**

Datum	Ort
-------	-----

Unterschrift/Praxisstempel
----------------------------

## ► Hinweis für den Versicherten

Bitte reichen Sie die ärztliche Bescheinigung und den Nachweis der sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung und Beratung zusammen mit der Rechnung Ihres Arztes bei uns ein.

Heimat Krankenkasse  
Herforder Straße 23  
33602 Bielefeld

## ► Teilnahmebedingungen

Die sportmedizinische Untersuchung und Beratung ist nur dann erstattungsfähig, wenn diese durch einen Vertragsarzt erbracht wird, der die Zusatzbezeichnung „Sportmediziner“ führt.

Die Rechnung des Sportmediziners zahlen Sie zunächst selbst und reichen sie anschließend zusammen mit diesem ausgefüllten Formular und unter Angabe Ihrer Bankverbindung bei uns ein.



Wir erstatten Ihnen die Kosten für die sportmedizinische Untersuchung und Beratung im Rahmen Ihres Gesundheitskonto-Vorsorge-Budgets in Höhe von bis zu 50 Euro jährlich. **Gut zu wissen:** Das Angebot gilt für Versicherte der Heimat Krankenkasse, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.

### Datenschutzhinweis:

Die datenschutzrechtlichen Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie auf unserer Webseite unter [www.heimat-krankenkasse.de/datenschutz](http://www.heimat-krankenkasse.de/datenschutz) oder fordern Sie diese Informationen gerne direkt bei uns an.

### Heimat Krankenkasse

Herforder Straße 23 · 33602 Bielefeld · Fax 0521 92395-4152 · Service-Telefon 0800 1060100 (kostenfrei)