

**Anlage 8:** Teilnahmedokumentation zum Kooperations- und Lizenzvertrag STEP.De zur Umsetzung einer Sporttherapeutischen Versorgung

\_\_\_\_\_  
**Name, Vorname Teilnehmer:in      Geburtsdatum      Krankenkasse      Versicherten-Nr.      Therapiezentrum**

**Dokumentation STEP-Sporttherapie**

**Sporteingangstestung**, durchgeführt am: \_\_\_\_\_

Konsiliarbericht liegt vor (spätestens zu Beginn der Sporttherapie in der Gruppe)

Teilnahme STEP-Sporttherapie:

Nr.	STEP-Sporttherapie	Datum	Unterschrift des:der Teilnehmer:in
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			

**Anlage 8:** Teilnahmedokumentation zum Kooperations- und Lizenzvertrag STEP.De zur Umsetzung einer Sporttherapeutischen Versorgung

22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			

**Abschlussgespräch**, durchgeführt am: \_\_\_\_\_

**ggfs. bei Abbruch**, Datum:

Warum wurde die Therapie abgesprochen?

- keine Motivation
- Versorgungsprogramm überzeugt doch nicht
- unzufrieden mit der Therapie:
- Gesundheitlich nicht im Stande
- Sonstiges:
  
- Abbruch durch die Therapieeinrichtung:
  - Verschlechterung des Gesundheitszustandes
  - keine aktive Teilnahme
  - Sonstiges:

**Bestätigung des:der STEP-Sporttherapeut:in**

Ich bestätige die Richtigkeit der oben genannten Angaben und, dass der:die Teilnehmende an den oben aufgeführten Daten an der STEP-Sporttherapie teilgenommen hat.

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift des:der STEP-Sporttherapeut:in