

Datum der Beratung:

Fallmanger:in:

Krankenkasse:

## Beratungsbogen zur Qualitätssicherung

Dieser Bogen dient zur Qualitätssicherung der STEP Beratung. Für jeden Bereich muss mind. eine Checkbox ausgefüllt werden.

### A. Abklärung gesundheitlicher Voraussetzung

- Die Person ist grundsätzlich in der Lage an Sporttherapie teilzunehmen
  - Start STEP: Psychologisches Eingangsassessment gebucht
  - Anderes: \_\_\_\_\_
  
- Es liegen Gründe gegen eine Teilnahme an Sport vor: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### B. Registrierung: [www.step-therapie.de/kontakt-qa](http://www.step-therapie.de/kontakt-qa)

Nur, wenn sich die Person **nicht** bereits über das Kontaktformular auf der STEP-Website registriert hat

- Ich habe die Registrierung zur Qualitätssicherung gemeinsam mit der beratenenen Person auf [www.step-therapie.de/kontakt-qa](http://www.step-therapie.de/kontakt-qa) oder über den QR Code durchgeführt
- Die beratene Person hat sich nicht registriert  
Grund: \_\_\_\_\_

