



Liebe Eltern,

wir, das Präventionszentrum Nord powered by Schnee haben uns das Ziel gesetzt Gesundheitsvorsorge im alltäglichen Handeln zu verankern. Besonders im Kindesalter ist es wichtig, durch Spaß und Freude, Gesundheitskompetenz und Körpergefühl zu vermitteln.

Genau das ist das Ziel von unserem Präventionskurs **"Teamplayer"**. Mit diesem Kurs setzen wir einen Grundstein für einen gesundheitsfördernden Lebensstil, indem wir uns neben der Bewegungskompetenz den sozialen Ressourcen der Kinder widmen.

Der Kurs ist durch die Prüfstelle Prävention zertifiziert und wird dadurch für alle gesetzlich Versicherten von der Krankenkasse bezahlt. **Für Sie und Ihre Kinder entstehen als gesetzlich Versicherte keine Kosten.**

## Ablauf des Kurses

1

### Anmeldung

Beigefügte Anmeldung und SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen. QR-Code scannen, Übungen zur ersten Einheit mit Ihrem Kind durchführen und Fragebogen auf der Anmeldung ausfüllen. Alles unterschreiben.



2

### Kurs

Ihr Kind nimmt an beiden Kursterminen (je 2:15 Stunden) und optional an der letzten Einheit (45 Minuten) teil. Die Termine werden vorab bekannt gegeben. Bei erfolgreicher Teilnahme erhält Ihr Kind die Urkunde "Teamplayer".

3

### Krankenkasse

Wir übernehmen die komplette Abrechnung mit Ihrer Krankenkasse. Im Anschluss des Kurses bekommen Sie auf Ihr - auf der Anmeldung angegebenes - Konto die Kursgebühren überwiesen, die wir erst dann (6 Wochen nach dem Kurs) mit Hilfe des SEPA-Lastschriftmandates einziehen. **Achten Sie darauf, dass Ihr Konto zu diesem Zeitpunkt gedeckt ist; andernfalls oder bei Widerspruch müssen wir Ihnen entstandene Bankgebühren in Rechnung stellen.**



## Unsere Schwerpunkte



### Ich

Bewegung  
Motorikschulung  
Achtsamkeit  
positives Selbstbild  
Selbstvertrauen

Empathie

gegenseitiges  
Vertrauen

Unterstützung

Toleranz



### Ich & Du

### Wir



Fairness

Konfliktfähigkeit

Diversität

Teamwork



Hier geht es zur  
1. Übungseinheit  
vom Kurs "Teampayer"

## Anmeldung zum Kurs

NAME / VORNAME des **ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN**

NAME / VORNAME des **KINDES**

GEBURTSTAG des KINDES

STRASSE und HAUSNUMMER

PLZ und ORT

KRANKENKASSE des KINDES

☐ GESETZLICH  
VERSICHERT☐ PRIVAT  
VERSICHERT☐ BEIHILFE

Achtung:  
Vollständige Krankenkasse angeben. Zum Bsp.:  
AOK **Niedersachsen** oder AOK **Nordwest**.

KRANKENVERSICHERUNGSNUMMER des KINDES

E-MAIL-ADRESSE des ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

TELEFONNUMMER des ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Hiermit melde ich ..... verbindlich zum Gesundheitskurs an.

Die genaue Abwicklung entnehmen Sie bitte dem Anschreiben.

**Informationen zum Datenschutz:** Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Name der Krankenkasse und Krankenversicherungsnummer dienen allein dem Zweck der Durchführung des Vertragsverhältnisses. Sie werden, soweit notwendig und erforderlich, auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen erhoben und nicht an Dritte weitergegeben.

Die Datenschutzerklärung des Anbieters (Schnee - Gesundheitsprävention) finden Sie auf der Website <https://schneeundhansemann.de/impressum>

Hiermit ermächtige ich Schnee - Gesundheitsprävention meine Daten für die Teilnahmebescheinigung zu verwenden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Daten auf der Teilnahmebescheinigung korrekt sind. Zusätzlich ermächtige ich Schnee - Gesundheitsprävention meine Unterlagen bei meiner Krankenkasse einzureichen, sodass das Geld auf das beigelegte Konto überwiesen wird.

**Ich habe den Text "Bewegung macht Spaß" gelesen und versucht, die Übungen mit meinem Kind durchzuführen.**  
(Um zu den Übungen zu gelangen, scannen Sie den obigen QR-Code).

### Bitte beachten Sie bei meinem Kind:

1. Mein Kind leidet unter chronischen Erkrankungen.
2. Mein Kind leidet unter Gelenkproblemen.
3. Mein Kind leidet unter Problemen an der Wirbelsäule.
4. Mein Kind leidet unter Problemen mit seinem Herz-Kreislaufsystem.
5. Mein Kind hatte körperliche Probleme bei der Durchführung der Übungen.

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

UNTERSCHRIFT des ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN



## Übersicht der Kurskosten



Abs.

[illegible]

NAME / VORNAME

\_\_\_\_\_

STRAßE und HAUSNUMMER

PLZ und ORT

Hiermit ermächtige ich Sebastian Schnee - Gesundheitsprävention widerruflich, die von mir zu entrichtende Kursgebühr zu Lasten meines Girokontos bzw. Postgirokontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Eine Übersicht der Kurskosten, aufgeteilt nach Krankenkasse, können Sie dem QR-Code entnehmen - sollte Ihre Krankenkasse nicht dabei sein, rufen Sie uns gerne unter 0541 9632 8985 00 an.

Der Zahlungsempfänger (Sebastian Schnee) versichert, dass er diesen Betrag erst sechs Wochen nach Beendigung des Kurses einzieht. Die Gläubiger-Identifikationsnummer ist DE39SCH00002655030.

Diese Ermächtigung gilt ab dem untenstehenden Datum.

**Hinweis:** Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

KONTOINHABER

[illegible]

KREDITINSTITUT

**IBAN:**

D | E | \_\_\_\_\_

BIC (falls bekannt):

ORT/DATUM

## X

.....  
UNTERSCHRIFT KONTOINHABER

Sebastian Schnee  
Sudetenstraße 7  
49076 Osnabrück

Geschäftsführung:  
Sebastian Schnee  
Telefon: 0541 9632 8985 00  
E-Mail: [moin@pznord.de](mailto:moin@pznord.de)  
Internet: [www.pznord.de](http://www.pznord.de)

Bankverbindung:  
Commerzbank Osnabrück  
IBAN: DE86 2654 0070 0560 1984 00  
BIC: COBADEFFXXX