

Beihilfenummer	Name, Vorname, Amts-/Dienstbezeichnung des/der Beihilfeberechtigten	Geburtsdatum
----------------	---	--------------

Norddeutsche Kirchliche Versorgungskasse
für Pfarrer und Kirchenbeamte (NKVK)
Beihilfeabteilung
Postfach 4563



30045 Hannover

Teilnahmebescheinigung

für individuelle Maßnahmen der primären Prävention nach § 38 Abs. 9 NBhVO i. V. m. § 20 Abs. 1 SGB V

Für wen wird die Maßnahme für einen Gesundheits- oder Präventionskurs beantragt?		
Name	Vorname	Geburtsdatum

Vorgenannte Person hat an folgender Maßnahme teilgenommen		
vom	bis	
Sie/ er hat an _____ von _____ Kurseinheiten teilgenommen.		
Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer hat die Gebühr in Höhe von	€	entrichtet.

Der Kurs wurde geleitet von	
Name der Kursleitung	Qualifikation der Kursleitung

Präventionsprinzip/ Inhalt	
<input type="checkbox"/> Bewegungsgewohnheiten	<input type="checkbox"/> Ernährung
<input type="checkbox"/> Stressmanagement	<input type="checkbox"/> Suchtmittelkonsum

Der besuchte Kurs wurde von der gesetzlichen Krankenkasse als förderfähig anerkannt	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Ich versichere, dass die hier gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.	
Ort, Datum	Unterschrift und Stempel des Leistungserbringers