Leitfaden Prevention First 01/2024

Ein Präventionsprogramm bestehend aus einem Gruppenkurs und individuellem Training im milon-Zirkel

Prevention First ist ein Präventionsprogramm mit einem Kraft-Ausdauer-Training im milon-Zirkel und Gruppenkursen im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Es finden wöchentlich zwei Einheiten statt: **1x Gruppenkurs und 1x individuelles Training im milon-Zirkel.**

Ziele dieses Programms sind die Stärkung der gesamten Rückenmuskulatur, die Kräftigung der Wirbelsäule und die Stabilisierung der Gesundheit für mehr Lebensfreude und Zufriedenheit. Zudem wird der Stoffwechsel effektiver und die Alltagsaktivität gesteigert.

Eine ausführliche Anamnese und Geräteeinweisung zu Beginn des Programms und die fachkompetente Betreuung durch ausgebildete Sportwissenschaftler und -therapeuten geben Ihnen Aufschluss über den Trainingserfolg und garantieren Ihnen eine deutlich verbesserte Leistungsfähigkeit. Das Programm führt zudem zu einer raschen Besserung bei bestehenden gesundheitlichen Beschwerden.

Terminplanung und Ablauf:

Anmeldeschluss: 31.12.2023 (KW 52/2023)

- Ausführliche Anamnese und Geräteeinweisung **ab 02.01.2024** (KW 01/2024)

02.01.2024 – 12.01.2024: Anamnese, Geräteeinweisung im milon-Zirkel.
Bitte vereinbaren Sie unbedingt vor Programmstart telefonisch einen Termin unter (07145) 91 53770. Stichwort: Geräteeinweisung Prevention First.

- Individuelles Gerätetraining & Gruppenkurse **ab 15.01.2024** (KW 03/2024)

15.01.2024 – 14.04.2024: Es findet 1x wöchentlich das Gruppentraining (Montag oder Dienstag) immer zur gleichen Zeit statt. Zudem trainieren Sie 1x/Woche im milon-Zirkel. Dieser Präventionskurs **"Aktiv-Ganzkörperkraftausdauerkurs zur besseren Belastbarkeit in Alltag und Beruf" (Kurs-ID: KU-BE-CP5ES3)** ist zertifiziert nach § 20 Abs.1 SGB V. **Bitte anhand der Kurs-ID die Kostenübernahme vor Programmstart von Ihrer Krankenkasse bestätigen lassen.**

Mögliche Kurs-Termine für das Gruppentraining bei ORTEMA sind (bitte auf dem Anmeldeformular ankreuzen):

Montag: 20.00-21.00 Uhr
Dienstag: 20:00-21:00 Uhr

Bringen Sie bitte zu jedem Termin geeignete Trainingskleidung, Indoor-Sportschuhe und ein großes Handtuch mit. Bitte kalkulieren Sie die persönliche Umkleidezeit bei Ihrem Besuch mit ein. Kostenpflichtige Parkplätze (1 Euro/Stunde) finden Sie in unserem Parkhaus (siehe Kontakt und Anfahrt).

Ihr Ansprechpartner bei ORTEMA:
Marc Albrecht
Telefon (07145) 91 53777
E-Mail: bgf@ortema.de

Prevention First

Verbindliche Anmeldung Prevention First 01/2024

Teilnehmer/in

Anrede	Telefon Privat
Vorname	Telefon Arbeit
Nachname	E-Mail
Straße + Haus-Nr.	Geburtsdatum
PLZ + Wohnort	Krankenkasse

Arbeitgeber

Rechnungsanschrift / evtl. Vermerk

Der Präventionskurs findet 1x wöchentlich als Gruppentraining und immer zur selben Zeit statt. Sie erleichtern uns die Planung, indem Sie die für Sie möglichen Termine ankreuzen. Nach Anmeldeschluss werden Sie dann über die endgültige Kurseinteilung informiert.

❑ **Montag:** 20:00 – 21:00 Uhr ❑ Priorität 1 ❑ Priorität 2
❑ **Dienstag:** 20.00 – 21.00 Uhr ❑ Priorität 1 ❑ Priorität 2

Ich bin privat krankenversichert ❑ ja ❑ nein
Ich arbeite im Schichtbetrieb ❑ ja ❑ nein

❑ Ich bin Selbstzahler und übernehme die kompletten Kosten in Höhe von 282,04 Euro (inkl. 19% MwSt.) für den Präventionskurs **und** das individuelle Training an den Geräten.

Die Kosten für den **Präventionskurs** betragen 144,00 Euro (inkl. 19% MwSt.). Die gesetzlichen Krankenkassen beteiligen sich an diesen Kosten, wenn mindestens 80% der Trainingseinheiten wahrgenommen wurden**.** Bitte die Höhe der Kostenübernahme anhand der Kurs-ID KU-BE-CP5ES3 vor Programmstart von Ihrer Krankenkasse bestätigen lassen! Eine Teilnahmebestätigung für den Kurs erhalten Sie nach Abschluss des Programmes von ORTEMA.

❑ Die Kosten für das **individuelle Training an den Geräten** in Höhe von 116,00 Euro (zzgl. 19% MwSt.) werden von meinem Arbeitgeber übernommen (bitte auch bei Selbstzahlern beachten). Die Rechnungsstellung erfolgt von ORTEMA an den Arbeitgeber.

Für das Training an den Milon-Geräten und die Nutzung der Umkleiden benötige ich eine **Chip-Karte** – bitte Einwilligung in die Datenverarbeitung unterschreiben. Die Kosten dafür betragen einmalig 15,00 Euro (inkl. 19% MwSt.). Diese werden mit der Anmeldung fällig. Meine Kosten bezahle ich über die Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats - bitte Formular ausfüllen und unterschreiben. Nach Kursende können Sie die Chip-Karte behalten!

❑ Ich habe bereits eine Chip-Karte und verwende diese weiterhin. Die Kosten dafür entfallen.

Datenschutz: Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten auf Basis der Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) von der ORTEMA GmbH für interne Zwecke gespeichert werden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen. Die vollständige Datenschutzerklärung finden Sie unter www.ortema.de/datenschutz

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Teilnehmer:in

ORTEMA GmbH
Rehabilitation &
Medical Fitness
Kurt-Lindemann-Weg 10
71706 Markgröningen

Tel. +49 7145 91 53777
Fax +49 7145 91 53960
bgf@ortema.de
medicalfitness@ortema.de
www.ortema-medicalfitness.de

Geschäftsführer:
Olaf Sporys
Rüdiger Loy
Prof. Dr. Jörg Martin

Registergericht:
Stuttgart, HRB 204258
St.Nr.: 71492/00127
USt-IdNr. DE812336810

Bankverbindung:
Kreissparkasse Ludwigsburg
IBAN: DE42 6045 0050 0030 0132 25
BIC: SOLADES1LBG

SEPA-Basis-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) **ORTEMA GmbH, Kurt-Lindemann-Weg 10, 71706 Markgröningen**
Gläubiger-Identifikationsnummer **DE13ZZZ00000015158**

Ich ermächtige

Name des Zahlungsempfängers **ORTEMA GmbH**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers **ORTEMA GmbH**

auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
IBAN	BIC (entfällt, wenn die IBAN mit DE beginnt)

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Zahlungspflichtiger

Einwilligung in die Datenverarbeitung bei Nutzung der Milon-Trainingsgeräte

Verarbeitete Daten: Ich bin damit einverstanden, dass die folgenden Daten über mich von der Einrichtung verarbeitet werden:

- Meine Stammdaten (Name, Geburtsdatum, Adresse und Kontaktdaten, Laufzeit meines Trainingsvertrages)
- Trainingsdaten (Einstellungen der Geräte und bei der Nutzung erhobene Daten wie Zeit und Umfang des Trainings)
- Gesundheitsbezogene Daten, die im Rahmen von Gesundheitsuntersuchungen erhoben wurden oder die ich der Einrichtung mitgeteilt habe (Größe, Gewicht, Blutdruck, Verletzungen, Medikamente u.ä.)

Ich bin damit einverstanden, dass diese Daten auf Servern, betrieben und gewartet durch die Milon Care GmbH, verarbeitet werden.

Zweck der Datenverarbeitung: Die Datenverarbeitung dient der Planung und Optimierung meines Trainings durch Mitarbeiter meiner Einrichtung und der automatischen Wahl der Einstellungen meiner Trainingsgeräte. Auf meine Daten kann ich in jeder teilnehmenden Einrichtung durch die Nutzung der Milon-Trainingsgeräte zugreifen. Wenn ich über ein „Milon ME"- Konto verfüge, kann ich auf meine Daten auch über das Internet, eine App oder (falls vorhanden) das Terminal in der Einrichtung zugreifen. Meine Daten werden von der Milon Care GmbH in keinem Fall an Dritte weitergegeben oder für Werbung genutzt. Für statistische Zwecke werden meine Daten nur in anonymisierter Form verarbeitet.

Widerruf der Einwilligung: Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen. Eine Nutzung der Milon-Trainingsgeräte ist dann jedoch nicht mehr möglich.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Teilnehmer:in