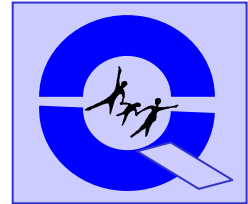




**Landesvereinigung für
Gesundheitsförderung
in Schleswig-Holstein e.V.**
Flämische Str. 6-10, 24103 Kiel,
Tel.: 0431-93859 Fax: 0431-94871
gesundheit@lvgefsh.de
www.lv-gesundheit-sh.de



Aktualisierungsformular für zertifizierte Angebote im Bereich der Einzelmaßnahmen zur Primärprävention nach § 20 u. 20 a SGB V

Titel der Maßnahme

--

Antragsteller/in bzw. Institution:	
Ansprechpartner/in:	
Straße:	
Ort:	
Telefon/Fax:	
E-Mail:	
Internetadresse:	

Teilnehmerzahl:

bis Personen

(Die Teilnehmerzahl muss mindestens 4 Personen und maximal 15 Personen umfassen)

Umfang und Dauer der Maßnahme:

Die Maßnahme umfasst Unterrichtseinheiten von jeweils Minuten Dauer
(Die Maßnahme muss insgesamt mindestens 8 Kursstunden, also 360 Minuten, umfassen)

Kursbetrag pro Teilnehmer: €

(Dieser Betrag ist wichtig für die Errechnung der Zuschusshöhe durch die Krankenkassen.)

Zertifizierte KursleiterInnen: _____

Die Inhalte des Kurses entsprechen dem eingereichten Konzept. Veränderungen in diesem Bereich werden im Rahmen eines Änderungsantrags der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V. mitgeteilt.

Ort, Datum

Unterschrift