Körperschaft des
öffentlichen Rechts

Beihilfe-Nummer

bei Erstanträgen Nr. freilassen

Niedersächsische Versorgungskasse
Abteilung Beihilfen
Postfach 81 04 04
30504 Hannover

Antragsteller/in
Name, Vorname

Geburtsdatum

TEILNAHMEBESCHEINIGUNG an einem Gesundheits- und Präventionskurs

Herr / Frau *Name, Vorname* hat an unten stehender Maßnahme

von *Tag, Monat, Jahr* bis *Tag, Monat, Jahr*

an _____ von _____ Kurseinheiten à _____ Minuten Dauer teilgenommen.

Präventionsprinzip / Inhalt:

(pro Kurs (Bewegung, Entspannung etc.) nur ein Präventionsprinzip ankreuzen, dasjenige, auf dem der Schwerpunkt liegt)

- ☐ Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten
- ☐ Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung
- ☐ Förderung von Stressbewältigungskompetenzen
- ☐ Vorbeugung/Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme
- ☐ Förderung des Nichtrauchens
- ☐ Vermeidung und Reduktion von Übergewicht
- ☐ Förderung von Entspannung
- ☐ Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol / Reduzierung des Alkoholkonsums

Kursleiterin / Kursleiter *Name, Vorname*

Kurs-ID *Datenbank der Zentralen Prüfstelle Prävention*

Der o.g. Anbieter hat / die o.g. Kursleiter haben die Maßnahme persönlich durchgeführt.

Die Teilnehmerin / Der Teilnehmer hat die Gebühr in Höhe von _____ € entrichtet.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Anbieters