

**Anlage 2:**

**Musterformular für von der Zentralen Prüfstelle Prävention zertifizierte Kurse der verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Abs. 5 SGB V, für die die Beschäftigte / der Beschäftigte selbst in Vorlage getreten ist (nur zur Vorlage beim Arbeitgeber)**

---

Die Kursleiterin / Der Kursleiter füllt Teil 1 „Teilnahmebescheinigung“ aus.

Die Beschäftigte / Der Beschäftigte füllt Teil 2 „Antrag auf Arbeitgeberförderung“ aus.

Die / Der Beschäftigte leitet das ausgefüllte Formular (Teil 1 und Teil 2) an den Arbeitgeber weiter. Sofern die Teilnahme an der unten beschriebenen Maßnahme bereits durch die Krankenkasse des / der Versicherten bezuschusst oder bei der Krankenkasse eine Förderung beantragt worden ist, ist die Förderung des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin auf den Differenzbetrag zwischen der Krankenkassenförderung und der tatsächlich gezahlten Teilnahmegebühr incl. MwSt begrenzt.

---

**1. Teilnahmebescheinigung für zertifizierte Präventionsangebote (Kurs-ID der Zentrale Prüfstelle Prävention)**

(von der Kursleiterin / dem Kursleiter in DRUCKBUCHSTABEN auszufüllen)

Herr / Frau \_\_\_\_\_ hat an der Maßnahme mit dem Titel

-----  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Tag, Monat, Jahr) (Tag, Monat, Jahr)

an \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Kurseinheiten à \_\_\_\_\_ Minuten Dauer teilgenommen.

**Kursleiterin / Kursleiter**

(Name, Vorname) \_\_\_\_\_

**Bei Angeboten von Einrichtungen, die auch Mitgliedsbeiträge erheben:** Ich bestätige, dass die Teilnahmegebühr nicht mit aktuellen, früheren oder zukünftigen Mitgliedsbeiträgen verrechnet oder erstattet wird. Die Teilnahme am Kurs ist nicht an die Bedingung einer derzeitigen oder zukünftigen Mitgliedschaft geknüpft.

**[Folgendes Feld nur für Kurse, für die der Beschäftigte / die Beschäftigte in finanzielle in Vorlage getreten ist; in diesem Fall kann Teil 2 Musterantrag auf Arbeitgeberförderung für die Beantragung des Arbeitgeberzuschusses genutzt werden:**

Die Teilnehmerin / Der Teilnehmer hat die Gebühr von € \_\_\_\_\_ entrichtet.]

**Ich versichere, dass die hier gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.**

Ort

Datum

Persönliche Unterschrift der  
Kursleiterin / des Kursleiters

-----

-----

-----

---

---

**2. Musterantrag auf Arbeitgeberförderung** (der / des Beschäftigten zur Vorlage beim Arbeitgeber, in DRUCKBUCHSTABEN auszufüllen)

---

Name der / des Beschäftigten

Vorname

Geburtsdatum

Ich beantrage eine Förderung zu der umseitig genannten Maßnahme durchgeführt von:

(Name, Vorname der Kursleiterin / des Kursleiters)

(Adresse, Telefonnummer der Kursleiterin / des Kursleiters)

(E-Mail-Adresse der Kursleiterin / des Kursleiters)

---

Ich bestätige, dass ich an der o. g. Maßnahme teilgenommen habe und dass sie von der / dem genannten Kursleiterin / Kursleiter persönlich durchgeführt wurde. Ich füge einen Nachweis (z. B. Original-Quittung oder Kontoauszug) darüber bei, dass ich die Teilnahmegebühr gezahlt habe.

Für die Teilnahme an der Maßnahme habe ich bereits von der Krankenkasse eine Förderung erhalten oder beantragt:

nein

ja, in Höhe von        € (bitte Beleg beifügen)

**Bei Angeboten von Einrichtungen, die auch Mitgliedsbeiträge erheben:** Ich bestätige, dass die Teilnahmegebühr nicht mit aktuellen, früheren oder zukünftigen Mitgliedsbeiträgen erstattet oder verrechnet wird. Die Teilnahme am Kurs ist nicht an die Bedingung einer derzeitigen oder zukünftigen Mitgliedschaft geknüpft.

Eine zu Unrecht erhaltene Förderung ist zurückzuzahlen.

Ich bitte um Überweisung auf mein Konto:

---

IBAN

BIC

Bank

---

Ort

Datum

Unterschrift der / des Beschäftigten