

Ausfüllhinweise für den AktivBonus-Nachweisbogen

| | ✓ Richtig ✓ | ! Falsch ! | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--|--|-----------------------------------|--|---------------|--|------------------------|-----------------------------------|---------------|--|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--|----------------------|-----------------------------------|
| Farbe | Schwarz, Blau | Rot und helle Farben | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ankreuzen | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausfüllen der Kästchen / Datum / Stempel | <p>Je nach Datumsfeld so <u>01 03 14</u> oder so</p> <p style="text-align: center;"><input type="text" value="01"/> <input type="text" value="03"/> <input type="text" value="2014"/></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><th style="text-align: left;">Schutzimpfung</th></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Datum <u>01 03 14</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><i>Musterpraxis Dr. Max Muster Musterstraße 12345 Musterhausen</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">_____ Stempel und Unterschrift</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><th style="text-align: left;">Schutzimpfung</th></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Datum <u>13 09 14</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><i>Musterpraxis Dr. Max Muster Musterstraße 12345 Musterhausen</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">_____ Stempel und Unterschrift</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><th style="text-align: left;">Bewegungsangebot im Fitnessstudio</th></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Datum <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><i>Fitnessstudio Aktiv2016 Bewegungskurs</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">_____ Stempel und Unterschrift</td> </tr> </table> | Schutzimpfung | Datum <u>01 03 14</u> | <i>Musterpraxis Dr. Max Muster Musterstraße 12345 Musterhausen</i> | _____ Stempel und Unterschrift | Schutzimpfung | Datum <u>13 09 14</u> | <i>Musterpraxis Dr. Max Muster Musterstraße 12345 Musterhausen</i> | _____ Stempel und Unterschrift | Bewegungsangebot im Fitnessstudio | Datum <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> | <i>Fitnessstudio Aktiv2016 Bewegungskurs</i> | _____ Stempel und Unterschrift | <p>Nicht so <u> </u> <u> </u> <u> </u> oder so <u>01 03 2014</u> oder so <input type="text" value="01"/> <input type="text" value="03"/> <input type="text" value="2014"/> oder so:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><th style="text-align: left;">Schutzimpfung</th></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Datum <u>01/03/14</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><i>und am 13.09.14</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">_____ Stempel und Unterschrift</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><th style="text-align: left;">Schutzimpfung</th></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Datum <u>13 09 14</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><i>Musterpraxis Dr. Max Muster Musterstraße 12345 Musterhausen</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">_____ Stempel und Unterschrift</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><th style="text-align: left;">Bewegungsangebot im Fitnessstudio</th></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Datum <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><i>Bewegungskurs</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">_____ Stempel und Unterschrift</td> </tr> </table> | Schutzimpfung | Datum <u>01/03/14</u> | <i>und am 13.09.14</i> | _____ Stempel und Unterschrift | Schutzimpfung | Datum <u>13 09 14</u> | <i>Musterpraxis Dr. Max Muster Musterstraße 12345 Musterhausen</i> | _____ Stempel und Unterschrift | Bewegungsangebot im Fitnessstudio | Datum <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> | <i>Bewegungskurs</i> | _____ Stempel und Unterschrift |
| | Schutzimpfung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Datum <u>01 03 14</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>Musterpraxis Dr. Max Muster Musterstraße 12345 Musterhausen</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ Stempel und Unterschrift | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Schutzimpfung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum <u>13 09 14</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Musterpraxis Dr. Max Muster Musterstraße 12345 Musterhausen</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ Stempel und Unterschrift | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bewegungsangebot im Fitnessstudio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Fitnessstudio Aktiv2016 Bewegungskurs</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ Stempel und Unterschrift | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Schutzimpfung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum <u>01/03/14</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>und am 13.09.14</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ Stempel und Unterschrift | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Schutzimpfung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum <u>13 09 14</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Musterpraxis Dr. Max Muster Musterstraße 12345 Musterhausen</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ Stempel und Unterschrift | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bewegungsangebot im Fitnessstudio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Bewegungskurs</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ Stempel und Unterschrift | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anlagen | keine Anlagen | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><th style="text-align: left;">Bewegungsangebot im Fitnessstudio</th></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Datum <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><i>siehe Anlage</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">_____ Stempel und Unterschrift</td> </tr> </table> | Bewegungsangebot im Fitnessstudio | Datum <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> | <i>siehe Anlage</i> | _____ Stempel und Unterschrift | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bewegungsangebot im Fitnessstudio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>siehe Anlage</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ Stempel und Unterschrift | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |