



**Bescheinigung über den Besuch des  
Milon-Zirkels bei Physiotherapie Bleeck  
zur Bezuschussung im Rahmen der  
Betrieblichen Gesundheitsförderung**

**Frau/Herr:**

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

**Anschrift:**

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Ort

**Abteilung/Station:**

nimmt **regelmäßig und aktiv** (Zeitraum \_\_\_\_\_) am Milon-Zirkel in der Physiotherapeutischen Praxis Bleeck teil.

Der Nachweis ist jeweils zu Beginn der 6-monatigen Vertragszeit im Gesundheitszentrum abzugeben, damit die Gutscheine-Ausgabe erfolgen kann. Abmeldungen vom Milon-Zirkel sind umgehend im Gesundheitszentrum mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift der Physiotherapie Bleeck