

DEINE PERSÖNLICHEN ANGABEN Bitte bis zum 31.03.2025 einreichen.

Nachname, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum

Telefonnummer für Rückfragen (freiwillige Angabe)

Krankenversicherthenummer

Datum/Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigte/-r)

Das Bonusguthaben ist nicht auf andere Personen und auch nicht auf das nächste Bonusjahr übertragbar.

Die datenschutzrechtlichen Hinweise und Informationen zur Verarbeitung deiner Daten findest du auf unserer Website unter www.bkk-da.de oder fordere diese gerne direkt bei uns unter datenschutz@bkk-da.de oder per Post BKK_DürkoppAdler, Datenschutzbeauftragter, Stieghorster Str. 66, 33605 Bielefeld an.

ICH WÄHLE: Bitte ankreuzen – es ist nur eine Auswahl möglich!

 **Gutschein SportScheck**

Diesen Gutschein kannst du einlösen für Equipment oder Sportbekleidung. Egal, ob z. B. Fahrradfahren, Eislaufen, Schwimmen oder Wandern dein Hobby ist, hier findest du alles für deinen Sport! www.sportscheck.com



Aktiv_Check
(A1–A2)



Impf_Check
(I1–I10)



Vorsorge_Check
(V1–V9)



Zahn_Check
(Z1–Z3)

Beispiel: Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung = Z1

 **Gutschein TeddyToys**

Ob für kleine oder größere Kinder, für Leseratten oder Rennfahrer und Abenteurer – bei TeddyToys kannst du deinen Gutschein für Spiele, Kuscheltiere & Co. einlösen! www.teddytoys.de

So funktioniert es:

1. Die Vorsorgemaßnahmen mit Stempel bestätigen lassen.
2. Zwischen SportScheck und TeddyToys wählen.
3. Bonusformular und Nachweise einreichen.
4. Der Gutscheinbetrag erhöht sich, je mehr Maßnahmen in 2024 erfüllt werden.

Das Bonusformular kann einmalig für das Jahr 2024 eingereicht werden! Mit der Einreichung ist die Teilnahme für das Bonusjahr 2024 beendet.

| | |
|---|--|
| <p>Die von mir erbrachte Maßnahme:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> <p><small>Buchstabe (z. B. A) Ziffer (z. B. 1)</small></p> <p><small>Bitte trage hier deine erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.</small></p> | <p><small>Bitte nur abstempeln, wenn die Maßnahme in 2024 durchgeführt wurde!</small></p> <p><small>Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio</small></p> |
|---|--|

| | |
|---|--|
| <p>Die von mir erbrachte Maßnahme:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> <p><small>Buchstabe (z. B. A) Ziffer (z. B. 1)</small></p> <p><small>Bitte trage hier deine erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.</small></p> | <p><small>Bitte nur abstempeln, wenn die Maßnahme in 2024 durchgeführt wurde!</small></p> <p><small>Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio</small></p> |
|---|--|

| | |
|---|--|
| <p>Die von mir erbrachte Maßnahme:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> <p><small>Buchstabe (z. B. A) Ziffer (z. B. 1)</small></p> <p><small>Bitte trage hier deine erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.</small></p> | <p><small>Bitte nur abstempeln, wenn die Maßnahme in 2024 durchgeführt wurde!</small></p> <p><small>Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio</small></p> |
|---|--|

| | |
|---|--|
| <p>Die von mir erbrachte Maßnahme:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> <p><small>Buchstabe (z. B. A) Ziffer (z. B. 1)</small></p> <p><small>Bitte trage hier deine erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.</small></p> | <p><small>Bitte nur abstempeln, wenn die Maßnahme in 2024 durchgeführt wurde!</small></p> <p><small>Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio</small></p> |
|---|--|

| | |
|---|--|
| <p>Die von mir erbrachte Maßnahme:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> <p><small>Buchstabe (z. B. A) Ziffer (z. B. 1)</small></p> <p><small>Bitte trage hier deine erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.</small></p> | <p><small>Bitte nur abstempeln, wenn die Maßnahme in 2024 durchgeführt wurde!</small></p> <p><small>Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio</small></p> |
|---|--|

| | |
|---|--|
| <p>Die von mir erbrachte Maßnahme:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> <p><small>Buchstabe (z. B. A) Ziffer (z. B. 1)</small></p> <p><small>Bitte trage hier deine erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.</small></p> | <p><small>Bitte nur abstempeln, wenn die Maßnahme in 2024 durchgeführt wurde!</small></p> <p><small>Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio</small></p> |
|---|--|

| | |
|---|--|
| <p>Die von mir erbrachte Maßnahme:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> <p><small>Buchstabe (z. B. A) Ziffer (z. B. 1)</small></p> <p><small>Bitte trage hier deine erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.</small></p> | <p><small>Bitte nur abstempeln, wenn die Maßnahme in 2024 durchgeführt wurde!</small></p> <p><small>Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio</small></p> |
|---|--|

| | |
|---|--|
| <p>Die von mir erbrachte Maßnahme:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> <p><small>Buchstabe (z. B. A) Ziffer (z. B. 1)</small></p> <p><small>Bitte trage hier deine erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.</small></p> | <p><small>Bitte nur abstempeln, wenn die Maßnahme in 2024 durchgeführt wurde!</small></p> <p><small>Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio</small></p> |
|---|--|

| | |
|---|--|
| <p>Die von mir erbrachte Maßnahme:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> <p><small>Buchstabe (z. B. A) Ziffer (z. B. 1)</small></p> <p><small>Bitte trage hier deine erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.</small></p> | <p><small>Bitte nur abstempeln, wenn die Maßnahme in 2024 durchgeführt wurde!</small></p> <p><small>Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio</small></p> |
|---|--|


| | |
|---|--|
| <p>Die von mir erbrachte Maßnahme:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> <p><small>Buchstabe (z. B. A) Ziffer (z. B. 1)</small></p> <p><small>Bitte trage hier deine erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.</small></p> | <p><small>Bitte nur abstempeln, wenn die Maßnahme in 2024 durchgeführt wurde!</small></p> <p><small>Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio</small></p> |
|---|--|


Mehr als 10 Maßnahmen?

Dann einfach ein zweites Formular anfordern oder unter www.bkk-da.de herunterladen und zusammen mit dem ersten Formular einreichen!

BONUSJAHR 2024_KIDS

|  AKTIV_CHECK MASSNAHMEN | | 10€ pro Vorsorgemaßnahme |
|---|---------------------------------------|---|
| A1 | Breitensport/Abgelegte Sportabzeichen | Bei Breitensport mind. 2 Maßnahmen. Bitte die Teilnahmeurkunden einreichen! |
| A2 | Aktive Mitgliedschaft im Sportverein | Sportliche Aktivität regelmäßig mind. 2-mal pro Monat durchgeführt |

|  IMPF_CHECK MASSNAHMEN | | 5€ pro Vorsorgemaßnahme |
|--|--|---|
| I1 | Covid-19 | <p>Impfungen, die von der Ständigen Impfkommission des Robert Koch-Instituts (STIKO) unter den Kategorien „S(andard)“ und „A(ufrischung)“ sowie „I(ndikation)“ empfohlen oder von der BKK_DürkoppAdler gemäß Satzung (Impfbudget) übernommen werden</p> <p>Eine Impfung, die mehrere Arztbesuche umfasst (notwendig für den Aufbau einer vollständigen Immunisierung), → gilt als eine Impfung</p> <p>Mehrfachimpfungen wie z. B. Tetanus-Diphtherie-Impfung → gelten auch als eine Impfung</p> <p>Impfserien, die zur Erlangung eines vollständigen Impfschutzes erforderlich sind, → gelten ebenfalls als eine Impfung</p> |
| I2 | HPV (Humane Papillomviren) | |
| I3 | Masern/Mumps/Röteln/Varizellen | |
| I4 | Meningokokken | |
| I5 | Pneumokokken | |
| I6 | Rotaviren | |
| I7 | Tetanus/Diphtherie/Pertussis/HIB/Poliomyelitis/Hepatitis B | |
| I8 | Sonstige Impfungen (z. B. Covid-19 Booster oder FSME) | |
| I9 | Bitte bei I8-I10 unbedingt im Stempelfeld | |
| I10 | Art der Impfung eintragen lassen. | |

|  VORSORGE_CHECK MASSNAHMEN | | 10€ pro Vorsorgemaßnahme |
|--|------------------------------------|--|
| V1 | Neugeborenen-Screenings* und U1-U6 | <p>*Das sind im Detail:</p> <ul style="list-style-type: none"> - erweitertes Neugeborenen-Screening (2.-3. Lebensstag) - Neugeborenen-Hörscreening (bis zum 3. Lebensstag) - Screening auf Mukoviszidose (bis zum 3. Lebensstag) - Pulsoxymetrie-Screening (bis zum 3. Lebensstag) - Screening auf Hüftgelenkdisplasie und -luxation (4.-5. Lebenswoche) <p>→ Jede Maßnahme erhöht den Bonus des Gutscheins um 10€.</p> |
| V2 | U7 | 21.-24. Lebensmonat |
| V3 | U7A | 34.-36. Lebensmonat |
| V4 | U8 | 46.-48. Lebensmonat |
| V5 | U9 | 60.-64. Lebensmonat |
| V6 | U10 | 7-8 Jahre |
| V7 | U11 | 9-10 Jahre |
| V8 | J1 | 12-13 Jahre |
| V9 | J2 | 16-17 Jahre |

|  ZAHN_CHECK MASSNAHMEN | | 10€ pro Vorsorgemaßnahme |
|--|--|--------------------------|
| Z1 | Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung | 6.-72. Monat |
| Z2 | Zahnvorsorge 1. Halbjahr | ab 6 Jahren |
| Z3 | Zahnvorsorge 2. Halbjahr | ab 6 Jahren |

DU HAST NOCH FRAGEN?

Detaillierte Informationen u.a. zu den Maßnahmen sowie den entsprechenden Fristen und Intervallen kannst du den Ausführungsbestimmungen zu diesem Programm entnehmen. Diese findest du auf unserer Homepage www.bkk-da.de/vidaplus-kids. **Sehr gerne helfen wir dir** persönlich unter **Telefon 0521 557847-3193** oder auch per E-Mail weiter: info@bkk-da.de.

SCHON GEWUSST?

Im Rahmen unseres **ViDAplus_extra** werden zusätzlich Leistungen für Schwangere, Kinder und Jugendliche bis zu einem Betrag von insgesamt **250 € pro Kalenderjahr** bezuschusst. Zudem erstatten wir die Kosten für eine professionelle Zahnreinigung in Höhe von **50 € pro Kalenderjahr**.