

IHRE PERSÖNLICHEN ANGABEN

Bitte bis zum 31.03.2026 einreichen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nachname, Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer	Telefonnummer für Rückfragen (freiwillige Angabe)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ und Ort	Krankenversichertennummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name der Bank	Steuer-ID
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kontoinhaber	X Datum/Unterschrift

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

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



Ihr Bonus (10 € pro abgestempeltem Feld)

So funktioniert es:

1. Erfüllte Maßnahmen mit Stempel bestätigen lassen.
2. Anschließend Bonusformular einreichen.
3. Der Bonus entspricht der Summe der Felder mit Stempel/Unterschrift x 10 €.



Aktiv_Check
(A1–A5)



Impf_Check
(I1–I10)



Vorsorge_Check
(V1–V9)



Zahn_Check
(Z1–Z3)

Beispiel: Professionelle Zahnreinigung = Z1

Das Bonusformular kann einmalig für das Jahr 2025 eingereicht werden! Mit der Einreichung ist die Teilnahme für das Bonusjahr 2025 beendet. Jede aufgeführte Maßnahme kann einmal je Kalenderjahr berücksichtigt werden.


<p>Die von mir erbrachte Maßnahme:</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Buchstabe (z. B. A)</td> <td>Ziffer (z. B. 1)</td> </tr> </table> <p>Bitte tragen Sie hier Ihre erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Buchstabe (z. B. A)	Ziffer (z. B. 1)	<p>Bitte nur abstempeln, wenn die Maßnahme in 2025 durchgeführt wurde!</p> <p>Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio</p>
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Buchstabe (z. B. A)	Ziffer (z. B. 1)				
<p>Die von mir erbrachte Maßnahme:</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Buchstabe (z. B. A)</td> <td>Ziffer (z. B. 1)</td> </tr> </table> <p>Bitte tragen Sie hier Ihre erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Buchstabe (z. B. A)	Ziffer (z. B. 1)	<p>Bitte nur abstempeln, wenn die Maßnahme in 2025 durchgeführt wurde!</p> <p>Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio</p>
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Buchstabe (z. B. A)	Ziffer (z. B. 1)				
<p>Die von mir erbrachte Maßnahme:</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Buchstabe (z. B. A)</td> <td>Ziffer (z. B. 1)</td> </tr> </table> <p>Bitte tragen Sie hier Ihre erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Buchstabe (z. B. A)	Ziffer (z. B. 1)	<p>Bitte nur abstempeln, wenn die Maßnahme in 2025 durchgeführt wurde!</p> <p>Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio</p>
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Buchstabe (z. B. A)	Ziffer (z. B. 1)				
<p>Die von mir erbrachte Maßnahme:</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Buchstabe (z. B. A)</td> <td>Ziffer (z. B. 1)</td> </tr> </table> <p>Bitte tragen Sie hier Ihre erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Buchstabe (z. B. A)	Ziffer (z. B. 1)	<p>Bitte nur abstempeln, wenn die Maßnahme in 2025 durchgeführt wurde!</p> <p>Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio</p>
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Buchstabe (z. B. A)	Ziffer (z. B. 1)				
<p>Die von mir erbrachte Maßnahme:</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Buchstabe (z. B. A)</td> <td>Ziffer (z. B. 1)</td> </tr> </table> <p>Bitte tragen Sie hier Ihre erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Buchstabe (z. B. A)	Ziffer (z. B. 1)	<p>Bitte nur abstempeln, wenn die Maßnahme in 2025 durchgeführt wurde!</p> <p>Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio</p>
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Buchstabe (z. B. A)	Ziffer (z. B. 1)				
<p>Die von mir erbrachte Maßnahme:</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Buchstabe (z. B. A)</td> <td>Ziffer (z. B. 1)</td> </tr> </table> <p>Bitte tragen Sie hier Ihre erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Buchstabe (z. B. A)	Ziffer (z. B. 1)	<p>Bitte nur abstempeln, wenn die Maßnahme in 2025 durchgeführt wurde!</p> <p>Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio</p>
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Buchstabe (z. B. A)	Ziffer (z. B. 1)				

Sie erfüllen 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 2025

 AKTIV_CHECK MASSNAHMEN		
A1	Aktive Mitgliedschaft im Sport-/Rehasportverein*	Sportliche Aktivität regelmäßig mind. 2-mal pro Monat durchgeführt
A2	Breitensport/Abgelegte Sportabzeichen	Bei Breitensport mind. 2 Maßnahmen. Bitte die Teilnahmeurkunden einreichen!
A3	Mitgliedschaft im Fitnessstudio*	Sportliche Aktivität regelmäßig mind. 2-mal pro Monat durchgeführt – Fitnessstudio zertifiziert nach DIN EN 17229 und DIN 33961 oder Personal ist ausreichend qualifiziert (Sportwissenschaftler, Sportlehrer, Physiotherapeuten oder Fitnesstrainer mit mind. einer B-Lizenz)
A4	Teilnahme Betriebssport/Hochschulsport*	Sportliche Aktivität in 2025 regelmäßig mind. 2-mal pro Monat durchgeführt
A5	Zertifizierter Präventionskurs nach § 20 SGB V	Maßnahme in 2025 durchgeführt
→	*Bitte die AKTIV_CHECK Maßnahme auf der Vorderseite abstempeln lassen . Das Einreichen von Kontoauszügen o.ä. kann nicht akzeptiert werden.	

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

 VORSORGE_CHECK MASSNAHMEN		
V1	Brustkrebsvorsorge	Frauen ab 30 Jahren: jährlich
V2	Darmspiegelung	Männer ab 50 Jahren, Frauen ab 55 Jahren: 2-malig im Mindestabstand von 10 Jahren – bei Erstkoloskopie ab 65 Jahren: nur 1x Anspruch. Alternativ zum Stuhltest zur Darmkrebsvorsorge V9
V3	Früherkennung Bauchortenaneurysma	Männer ab 65 Jahren: 1-malig
V4	Genitaluntersuchung zur Krebsvorsorge	Frauen ab 20 Jahren, Männer ab 45 Jahren: jährlich
V5	Gesundheits-Check-up	18–34 Jahre: einmalig, ab 35 Jahren: alle 3 Jahre. Bei Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung: alle 2 Jahre
V6	Hautkrebsvorsorge	Versicherte ab 15 Jahren: alle 2 Jahre
V7	Mammographie	Frauen von 50–75 Jahren: alle 2 Jahre
V8	Screening, zytologische Untersuchung inkl. HPV-Test	Frauen ab 35 Jahren: alle 3 Jahre
V9	Stuhltest zur Darmkrebsvorsorge	50–54 Jahre: jährlich, ab 55 Jahren: alle 2 Jahre Alternativ zur Darmspiegelung V2

 ZAHN_CHECK MASSNAHMEN		
Z1	Professionelle Zahnreinigung	Unabhängig von der Teilnahme am ViDAplus Bonusprogramm können Sie max. 50€ für Ihre Zahnreinigungsrechnung erhalten. Reichen Sie einfach die Rechnung ein, die Überweisung erfolgt auf Ihre hinterlegte Bankverbindung.
Z2	Zahnvorsorge 1. Halbjahr	
Z3	Zahnvorsorge 2. Halbjahr	

SIE HABEN NOCH FRAGEN?

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