



## Anmeldungsformular

Bitte gewünschten Kurs ankreuzen.

Paar-Geburtsvorbereitungskurs	Rückbildung ohne Kind	Rückbildung mit Kind
<input type="checkbox"/> WE 05.10.2019 & 06.10.2019	<input type="checkbox"/> Mo 30.09.2019 - 25.11.2019	<input type="checkbox"/> Fr 04.10.2019 - 29.11.2020
	<input type="checkbox"/> Mo 02.12.2019 - 10.02.2020	<input type="checkbox"/> Fr 06.12.2019 - 07.02.2020
<b>Schwangerengymnastikkurs für Selbstzahler 70,00 Euro</b>		
<input type="checkbox"/> Mi 02.10.2019 – 22.01.2020		

Die Gebühren für durchgeführte Kursstunden werden bei gesetzlich versicherten Frauen von der Hebamme direkt mit der Krankenkasse abgerechnet. Die Gebühren für versäumte Stunden (18€) werden nicht von der Kasse übernommen und daher von der Kursteilnehmerin selbst getragen. Dabei ist es unerheblich, aus welchem Grund die Teilnahme nicht erfolgte. Versäumte Stunden können nicht nachgeholt werden. Die Hebamme ist berechtigt, einzelne Kursstunden kurzfristig zu verlegen. Die privat versicherte Teilnehmerin erhält am Ende des Kurses eine Rechnung und übernimmt selbst die Kosten.

Eine vorzeitige ordentliche Kündigung vor Kursende ist nicht möglich.

Der Eigenanteil beträgt 15 € und wird mit der VHS-Anmeldung beglichen.

Partnergebühr 120 Euro am Paar-Wochenendkurs.

Mitbringen zum Kurs: Versichertenkarte, Getränk, Handtuch, Decke, bequeme Bekleidung und warme Socken

### Kassendaten:

Krankenkasse  Privat  \_\_\_\_\_ Kassennummer \_\_\_\_\_

Versicherten-Nr. \_\_\_\_\_ Gültig bis \_\_\_\_\_

Bankverbindung für die VHS: IBAN: \_\_\_\_\_

### Daten der Frau

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße/ Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefonnr./ Mobil: \_\_\_\_\_

Emailadresse \_\_\_\_\_

Errechneter Termin \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ Schwangerschaften: \_\_\_\_\_ Geburten: \_\_\_\_\_

★ Geburtsvorbereitung: Daten des Partners      ★ ★ Rückbildung: Daten des Kindes

★ Name des Partners: \_\_\_\_\_

★ ★ Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Ich melde mich hiermit zu diesem Kurs an und bin mit den Teilnahmebedingungen, den Allgemeinen Vertragsbedingungen und der Datenschutzverordnung der Hebamme einverstanden.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bitte senden Sie mir nur diese Seite zurück. Die anderen Seiten sind für Sie bestimmt. Danke.**