



Kursanmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Kurs an:

Name, Vorname: _____
Geb.-Datum: _____
Adresse: _____
Telefon/Handy: _____
E-Mail: _____
Anzahl Schwangerschaft: _____ Anzahl der Geburten: _____
Errechneter Entbindungstermin: _____
Geburtsdatum des Kindes: _____

Folgende Angaben finden Sie auf Ihrer Versichertenkarte:

Name der Krankenkasse: _____
IK der Krankenversicherung: _____
Versichertennummer: _____

Kurse:

- Babymassage (wird nicht von der Krankenkasse übernommen)
- Rückbildungskurse mit Baby (wird von der Krankenkasse übernommen)

Kurs vom _____ bis _____ um _____ Uhr
Kurs vom _____ bis _____ um _____ Uhr

Ich wünsche eine Bestätigung der Anmeldung per : ☐ E-Mail oder ☐ Telefonisch

Mit folgenden Vereinbarungen erkläre ich mich einverstanden:

- Die Anmeldung kann bis zwei Wochen vor Kursbeginn kostenlos gekündigt werden.
- Wird an dem Kurs trotz bestehender Anmeldung nicht, oder nicht vollständig teilgenommen, stellt die Hebamme die Kursstunden privat in Rechnung.



Kursanmeldung (Fortsetzung)

- Die durch Krankheit, stationären Klinikaufenthalt, erfolgte Geburt, Urlaub oder anders entstandene Fehlstunden können nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden. Sie werden der Teilnehmerin daher privat in Rechnung gestellt.
- Kurse die nicht von der Krankenkasse übernommen werden müssen zum Kursbeginn bei der Hebamme vollständig privat bezahlt werden.
- Privatversicherte Frauen tragen die vollen Kurskosten selbst, auch wenn diese nicht oder nicht vollständig von der privaten Krankenkasse übernommen werden.
- Die Hebamme behält sich vor, im Falle einer Krankheit oder sonstigen Verhinderungen einen Ersatztermin anzubieten oder die Kursstunde durch eine Kollegin vertreten zu lassen.
- Bei gesetzlich versicherten Frauen werden die Kurskosten per Online-Verfahren entsprechend des geltenden Leistungskatalogs für Hebammen gemäß § 134a direkt mit der Krankenkasse abgerechnet.
- Bei unzureichender Teilnehmerzahl kann die Hebamme den Kurs kurzfristig absagen.

Die oben genannten Vereinbarungen habe ich gelesen und erkläre mich damit einverstanden:

Ort / Datum

Unterschrift