



Multscherstr.14
89077 Ulm
Tel. 0731-602 36 37

Hebammenpraxis

Zehn Monde

Anmeldebogen **Rückbildungskurs**

Kurs ID _____

Familienname _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geb. Datum Kind _____

Anschrift _____

Telefon _____ E-Mail-Adresse _____

Skype Name _____

Bankverbindung _____ **IBAN:** _____

Angaben zur Person des Hauptversicherten

Name _____ Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Die Mutter ist Selbstversicherte Ehefrau des Versicherten Kind des Versicherten

Krankenkasse:

Kassennummer:

Versicherungsnummer:

1. Der Kurs Rückbildungsgymnastik umfasst 10 Unterrichtsstunden a 60 Minuten.
2. Die einzelnen Kursstunden bauen aufeinander auf, neue Teilnehmerinnen können daher nicht in einen laufenden Kurs aufgenommen werden.
Versäumt die Kursteilnehmerin einzelne Stunden, behält die Hebamme ihren Gebührenanspruch unabhängig davon, aus welchen Gründen die Kursteilnehmerin nicht teilgenommen hat.
Kursstunden, die in Anspruch genommen wurden, rechnet die Hebamme direkt mit der gesetzlichen Krankenkasse ab.
Die Vergütung richtet sich nach der jeweils geltenden Vergütungsvereinbarung der Hebammen nach § 134 a SGB V.
Versäumte Kursstunden werden von den Kursteilnehmern selbst getragen. Es gilt dann die jeweilige Privatgebührenordnung des Bundeslandes als vereinbart.
Der Hebamme wird das Recht eingeräumt, einzelne Kursstunden bei Bedarf kurzfristig zu verlegen.

Ort/Datum

Unterschrift der Hebamme

Unterschrift der Kursteilnehmerin

Als Hinterlegung für versäumte Stunden, die von der Hebamme direkt mit der Versicherten abgerechnet werden, habe ich € _____ erhalten.

Unterschrift der Hebamme

Bei Überweisung unbedingt Kurs ID, Art des Kurses und Name der Teilnehmerin angeben!

Gesonderte Vereinbarung:

Eine vorzeitige ordentliche Kündigung ist ausgeschlossen. Hiervon unberührt bleibt das Recht auf eine fristlose Kündigung aus wichtigem Grund. Als wichtiger Grund gilt jedoch nur ein solche, wenn er in der Person des anderen liegt.

Ich habe den Behandlungsvertrag, die AGB und die Datenschutzerklärung gelesen und akzeptiert.

Ort/Datum

Unterschrift der Kursteilnehmerin

Unterschrift der Hebamme