



Verbindliches Anmeldeformular

Geburtsvorbereitungskurs

Dienstag von 17:30-19:30, 6 Termine á 120 min

Kosten: 10,00EUR/versäumter Termin

Ort: Am Markt 20, 66822 Lebach

Der Kurs umfasst folgende Themen: Körperarbeit, Atmung (Atemübungen). Entspannungsübungen, Massagen, Partnerübungen, Gespräche über die einzelnen Geburtsphasen, Stillen, Brustvorbereitung, Kliniksituation, ambulante Geburt, usw. Es werden 2 Partnerabende stattfinden. Zur verbindlichen Anmeldung senden Sie mir bitte das ausgefüllte Formular so bald wie möglich an Am Markt 20, 66822 Lebach oder per Mail an: info@hebammen-herzanherz.de

Bitte zu ersten Stunde mitbringen: Versichertenkarte, bequeme Kleidung, Kaution von 60EUR

Name:

Adresse:

Geburtsdatum:

Entbindungstermin:

Telefonnummer:

Versicherung:

Versichertennummer:

Kurs ab:

Geburtsvorbereitung Frauenkurs (mit 2 Paarabende)

Die Gebühren für durchgeführte Kursstunden werden bei gesetzlich versicherten Frauen von der Hebamme direkt mit der Krankenkasse abgerechnet. Da die Kursstunden bei einem geschlossenen Kurs aufeinander aufbauen, ist es nicht möglich, eine Teilnehmerin während des laufenden Kurses durch eine andere zu ersetzen. Die Gebühren für versäumte Stunden werden nicht von der Kasse übernommen und daher von der Kursteilnehmerin selbst getragen. Diese Gebühren für versäumte Termine belaufen sich auf 10 EUR pro versäumte Stunde (siehe oben). 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 verbindliche Anmeldung erfolgt zusammen mit einer Hinterlegung für versäumte Stunden in Höhe von 60 EUR. Die Partnergebühr für beide Paarabende beträgt 20 EUR. Eine vorzeitige ordentliche Kündigung vor Kursende ist nicht möglich.

Ich melde mich hiermit zu diesem Kurs an

Ort, Datum

Unterschrift



Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

von Frau

Anschrift

Ich bin einverstanden, dass durch die Hebammenpraxis Herz an Herz. meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden:

Zur Pflege der Kontaktdaten, der Erfüllung des Behandlungsvertrags, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen, Abrechnungsstellen oder Ihnen selbst als Privatversicherte, zur Betreuungs- Dokumentation und Erstellen von Übergabeprotokollen oder Arztbriefen, sowie in Vertretungsfällen bei Krankheit oder Urlaub.

Zu diesen Zwecken können Ihre Daten an den überweisenden Arzt, die vertretende Hebamme, die Krankenkasse und/oder die Abrechnungsfirma weitergegeben oder übermittelt werden. Dort werden diese ebenfalls zu folgenden Zwecken verarbeitet: Zur Pflege der Kontaktdaten, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen, zur Dokumentation der Betreuung oder Leistungserbringung.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- die im Rahmen der vorstehenden genannten Zweck erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.
- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern kann mit der Folge, dass der Behandlungsvertrag nicht erfüllt werden kann/nicht zustande kommt und die Behandlung nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden kann.
- Ich jederzeit berechtigt bin, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen.
- Ich jederzeit berechtigt bin, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.
- Ich jederzeit berechtigt bin, mit Wirkung für die Zukunft, diese Einwilligungserklärung zu widerrufen.
- Zudem willige ich einer Kommunikation über Whatsapp ein. Ich wurde darüber informiert, dass WhatsApp meine persönlichen Daten ggf. an Dritte weiter gibt,

Im Falle des Widerrufs ist der Widerruf zu richten an:

Hebamme/ Hebammenpraxis Herz an Herz

Straße Am Markt 20

PLZ Ort 66822 Lebach

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung in der Praxis gelöscht. Die Praxis wird meinen Widerruf an die oben genannten Dritten weiterleiten, die ihrerseits dann meine Daten löschen. Die „Informationen zum Datenschutz“ habe ich gelesen und verstanden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift