



An die
Hebammenpraxis Wahlstedt
Waldstraße 17
23812 Wahlstedt

Kursanmeldung (Seite 1)

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Kurs an:

Name, Vorname:

Geb.-Datum:

Straße/Hausnummer:

PLZ/Ort:

Telefon/Handy:

E-Mail:

Anzahl Schwangerschaften: Anzahl Geburten:

Entbindungstermin:

Folgende Angaben findest du auf deiner Versichertenkarte:

Krankenkasse: Private:

Kassen-Nr.:

Versichertennummer:



Kursanmeldung (Seite 2)

Kurse:

- | | |
|--|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Geburtsvorbereitung (1 – 2 Partnerabende) | 12,- € pro Partnerabend |
| <input type="checkbox"/> Babymassage | 75,- € |
| <input type="checkbox"/> Rückbildungsgymnastik | |

Kurs vom bis um Uhr

Kurs vom bis um Uhr

Mit folgenden Vereinbarungen erkläre ich mich einverstanden:

- Wird an dem Kurs trotz bestehender Anmeldung nicht, oder nicht vollständig teilgenommen, stellt die Hebamme die Kursstunden privat in Rechnung.
- 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.
- Kurse können bis 3 Wochen vor Kursbeginn von Ihrer Seite kostenfrei abgesagt werden.

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

Ort, Datum: Unterschrift: