

**Niniane Fischer**      Pappelgasse 26  
Hebamme                      91056 Erlangen

[kontakt@hebammenpraxis-am-regnitzgrund.de](mailto:kontakt@hebammenpraxis-am-regnitzgrund.de)  
[www.hebammenpraxis-am-regnitzgrund.de](http://www.hebammenpraxis-am-regnitzgrund.de)  
☎ 09131 9071131

Hypovereinsbank Erlangen  
IBAN DE49 7632 0072 0003 2530 07  
BIC HYVEDEMM417

IK 450954311

## 1:1 Geburtsvorbereitung

In einem - oder gegebenenfalls mehreren - Einzelterminen besprechen wir Ihre Fragen zur letzten Schwangerschaftsphase, der Geburt und dem Wochenbett.

Die Kosten für die Schwangere werden von der Krankenkasse übernommen, sollte der Partner oder eine andere Begleitperson an dem Termin teilnehmen, sind vorab 45 Euro an mich zu überweisen.

Sie haben die Möglichkeit, mich bereits vorher bei Fragen und Problemen zu kontaktieren.

**Kurstag:**            individuelle Absprache

**Kurszeit:**        individuelle Absprache

**Kurskosten:**    Für Schwangere wird die Gebühr von der Krankenkasse übernommen.

Die Partnergebühr beträgt € 45,-. Bitte überweisen Sie diese innerhalb von fünf Werktagen, nachdem ich Ihnen den Kursplatz bestätigt habe. Erst mit Eingang der Partnergebühr auf oben genanntes Konto ist der Kurs fest gebucht.

Die Anmeldung ist verbindlich. Sollten Sie nicht an allen Kursterminen teilnehmen, besteht trotzdem der Anspruch auf Zahlung der vollständigen Kursgebühr. Diese werden jedoch in diesem Fall NICHT von den Krankenkassen übernommen und werden somit privat in Rechnung gestellt. Versäumte Partnerstunden werden nicht zurückerstattet.

**Datenschutz:** Die Hebamme ist über alle Informationen, die sie im Rahmen der Behandlung der Leistungsempfängerin erlangt, zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Weitergabe von Daten an Dritte, z.B. behandelnde Ärzte und Krankenhäuser, die an der Behandlung der Leistungsempfängerin beteiligt sind, ist davon ausgenommen. Die Leistungsempfängerin kann der Weitergabe von Informationen an behandelnde Ärzte oder Krankenhäuser widersprechen. Darüber hinaus willigt die Leistungsempfängerin ein, dass persönliche Daten an die gesetzlichen Krankenkassen allein für die Abrechnungszwecke über die dafür zuständige Abrechnungsstelle auf dem Wege des elektronischen Datenaustauschs übermittelt werden. Diese Informationen beinhalten ausschließlich abrechnungsrelevante Daten, die zur Kostenerstattung der Hebamme notwendig sind.

Mit meiner Unterschrift auf der Anmeldung erkenne ich die genannten Vereinbarungen an.



# Hebammenpraxis am Regnitzgrund

**Niniane Fischer**

Hebamme

Pappelgasse 26

91056 Erlangen

[kontakt@hebammenpraxis-am-regnitzgrund.de](mailto:kontakt@hebammenpraxis-am-regnitzgrund.de)

[www.hebammenpraxis-am-regnitzgrund.de](http://www.hebammenpraxis-am-regnitzgrund.de)

☎ 09131 9071131

Hypovereinsbank Erlangen  
IBAN DE49 7632 0072 0003 2530 07  
BIC HYVEDEMM417

IK 450954311

## GV.Einzeltermin

Termin und Uhrzeit: Wird per Mail nach Eingang der Partnergebühr festgelegt.

Vor- und Nachname:

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

Adresse:

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Entbindungstermin: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Frauenarzt: \_\_\_\_\_

Begleitperson:

\_\_\_\_\_

Krankenkasse:

\_\_\_\_\_

Versicherungsnummer:

\_\_\_\_\_

Ich möchte auch an einem Rückbildungskurs teilnehmen: Ja  Nein

Haftung: Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir bekannt ist, dass die Teilnahme am Kurs eigenverantwortlich erfolgt und für Sach- und Personenschäden keine Haftung übernommen werden kann.

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