

**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

## **Geburtsvorbereitungskurs für Frauen mit einem Partnerabend**

Der Kurs findet optimalerweise in Ihrem Mutterschutz statt.

Sie haben jedoch die Möglichkeit, mich bereits vorher bei Fragen und Problemen zu kontaktieren und auch alleine - nicht im Rahmen der Gruppe - zu treffen.

Im Kurs bereite ich Sie auf die Geburt, sowie auf die Zeit im Wochenbett vor.

Bestandteil der Geburtsvorbereitung ist auch ein Partnerabend. An diesem Termin möchte ich Ihnen und der Sie begleitenden Person unter anderem das Thema Geburt und die Zeit danach näher bringen.

**Kurs:                      GV.C2.2020**

**Kurstage:              Montag bis Mittwoch - Partnerabend: Dienstag**

**Kurstermine: 06.07. - 07.07. - 08.07. Partnerabend: 07.07.**

**Kurszeit:              9.30 Uhr bis 11.30 Uhr - Partnerabend: 17.30 Uhr bis 19.30 Uhr**

**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.C2.2020

Vor- und Nachname:

\_\_\_\_\_

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

Wievielte Schwangerschaft: \_\_\_\_\_

Adresse:

\_\_\_\_\_

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

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

Begleitperson am Partnerabend:

\_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_