



Anmeldung

BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN

zu einer Vorsorge/Rehamaßnahme

Name und Anschrift der Einrichtung:
.....

Gewünschter Termin:.....

Teilnahme an früheren Maßnahmen? Wann? Wo?

1. Personalien der Frau:

Zuname, Vorname:geb. am:

Familienstand: verh. verw. gesch. getr. lebend ledig *) bitte ankreuzen

Anschrift mit Postleitzahl:
.....

Tel. priv.: Handy: E-Mail:

Erlerner Beruf: jetzige Tätigkeit:

Wer soll erforderlichenfalls benachrichtigt werden (Notfallnummer)?
.....

2. Versicherungsverhältnis der Frau:

Krankenversicherung:
.....

Versicherungsnummer: selbstversichert familienversichert

3. Kinder:

Zahl der Kinder: im Haushalt lebend: Kind wird erwartet: ja / nein

Geburtsjahr der Kinder: Behindertes Kind: ja / Alter nein

4. Besondere Belastungen in der Familie:

Pflegebedürftige Angehörige: ja, wer / nein

Behinderungen: ja, wer / nein

Wer übernimmt die Betreuung während der Kur?

oder Familienpflegerin Dorfhelferin

Sonstige Belastungen:
.....

Freiwillige Angaben – Sie helfen uns damit bei der Verbesserung unserer Arbeit:

Wie sind Sie auf das Angebot unserer Klinik aufmerksam geworden?

Ärztin/Arzt Krankenversicherung Familie/Bekannte Werbung Internet

Ich bin mit der Speicherung und Bearbeitung meiner personenbezogenen Daten und bei Mutter-Kind-Kuren der meines Kindes bzw. meiner Kinder einverstanden, soweit sie benötigt werden, um bei Kostenträgern die Kurfinanzierung sicherzustellen. Ferner bin ich damit einverstanden, dass die von mir eingereichten Atteste an die für die Durchführung der Kur erforderlichen Stellen wie Krankenkasse und Kurklinik weitergeleitet werden.

Datum: Anmeldung durch

Vermittlungsstelle (Stempel/Unterschrift)

Antragstellerin (Unterschrift)