



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:

Dürfen wir die Unterlagen per E-Mail schicken? Dann bitten wir um Ihre E-Mail-Adresse:

Tel. priv. Tel. dienstl.

Erlerner Beruf: jetzige Tätigkeit:

beschäftigt bei (genaue Anschrift):

Wer soll erforderlichenfalls benachrichtigt werden (Telefon)?

2. Versicherungsverhältnisse der Frau:

Krankenversicherung bei (genaue Anschrift):

Versicherungsnummer: selbstversichert familienversichert rentenversichert

3. Personalien des Mannes (nur ausfüllen, wenn familienversichert):

Zuname, Vorname: geb. am:

Beruf/jetzige Tätigkeit:

4. Kinder:

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

Geburtsjahr der Kinder: Behindertes Kind: ja / Alter nein

5. Besondere Belastungen in der Familie:

Dauerpflegebedürftige Angehörige im eigenen Haushalt: 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 öffentlichen Kostenträgern wie Krankenkasse, Sozialamt, Rentenversicherung, die Kurfinanzierung sicherzustellen. Ferner bin ich damit einverstanden, dass die von mir eingereichten Atteste von der Vermittlungsstelle an die für die Durchführung der Kur erforderlichen Stellen wie Krankenkasse, Sozialamt, Heimträger, Kurverwaltung, Kurheim, Kurarzt usw. weitergeleitet werden; das Gleiche gilt für die nach Kurende erstellten ärztlichen Abschlussberichte für mich und mein Kind bzw. meine Kinder.

Datum: Anmeldung durch

Vermittlungsstelle (Stempel/Unterschrift)

Antragstellerin (Unterschrift)

Freigabe	BearbeiterInnen	Letzter Stand	Ablage	Datum	Seite
Fi/Hü 04.07.05	Gm-lo	23.09.2020 12:37:00	G:\KurHaeuser\Aschau\QM-Handbuch für ALLE\QMH 3IU-Prozesse\U 1.1 Information und Erstkontakt\Formulare Antragstellung\Anmeldung Mutter.doc	12.05.2005	