

## Anmeldung

BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN

### zu einer Vorsorge/Rehamaßnahme in der Klinik Sonnenbichl in Aschau

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./Handy-Nr: .....

Erlerner Beruf: ..... jetzige Tätigkeit: .....

#### 2. Versicherungsverhältnisse der Frau:

Krankenversicherung bei (genaue Anschrift): .....

Versicherungsnummer: ..... selbstversichert  familienversichert  rentenversichert

3. Kinder: Zahl der Kinder: ..... im Haushalt lebend ..... besteht eine Schwangerschaft:  ja /  nein

Behindertes Kind:  ja / Alter .....  nein

Kinder, die zur Kur mitkommen: ..... Schulkind: .....

Kind 1: Zuname: ..... Vorname: ..... geb. am: ..... ja

Kind 2: Zuname: ..... Vorname: ..... geb. am: ..... ja

Kind 3: Zuname: ..... Vorname: ..... geb. am: ..... ja

#### Versicherungsverhältnis des Kindes/der Kinder:

versichert durch Vater  Mutter  Selbst  bei: .....

#### Angaben, die für die Betreuung in der Kureinrichtung wichtig sind:

Kindergartenerfahrung: ja  nein  .....

Sonstige Einrichtung: ja  nein  wenn ja, welche: .....

Ärztlich bescheinigte Allergien (Allergiepass): .....

Wichtige Informationen (z.B. Behinderungen Auffälligkeiten): .....

#### 4. Besondere Belastungen in der Familie:

Dauerpflegebedürftige Angehörige im eigenen Haushalt:  ja, wer ..... /  nein

Behinderungen:  ja, wer ..... /  nein

Sonstige Belastungen: .....

Ich bin mit der Speicherung und Verarbeitung 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 und Sozialamt, die Kurfinanzierung sicherzustellen. Ferner bin ich damit einverstanden, dass die von mir eingereichten Atteste von der Klinik Sonnenbichl gGmbH an die für die Durchführung der Kur erforderlichen Stellen wie Krankenkasse, Kurverwaltung, Kurheim, Kurarzt usw. weitergeleitet werden; die nach Kurende erstellten ärztlichen Abschlussberichte für mich und mein Kind bzw. meine Kinder werden an den einweisenden Arzt geschickt.

Datum: .....

Unterschrift Antragstellerin

Meldebogen Familie	Bearbeiterin:	Freigabe durch:	Erstelldatum:	Rev.St.:	Datum:	Seite:
Anmeldung Familie.docx	PAT	QM AG	2005	2	29.12.22	1 von 1