

Vereinbarung zur Teilnahme an einem Geburtsvorbereitungskurs am Wochenende

Kursbeginn:

Versicherte:

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

Tel./Mobil:

Errechneter Termin:

E-Mail-Adresse:

Name Partner:

Geburtsdatum Partner:

Versicherung:

Name der Krankenversicherung:

Nummer der Krankenversicherung:

Versicherungsnummer:

Der Kurs findet in den Räumen der Hebammenpraxis Garbsen, Andreaestr.28, 30826 Garbsen statt. Ich erkläre mich damit einverstanden die Partnergebühr von 108,56€ vier Wochen vor Kursbeginn zu überweisen. Bei gesetzlich versicherten Frauen wird die Kursgebühr von der Krankenkasse übernommen und direkt mit der Krankenkasse abgerechnet. Die Kosten für versäumte Stunden werden Ihnen am Ende des Kurses in Rechnung gestellt, da diese nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden können. Privatversicherte erhalten eine Privatrechnung nach der Hebammengebührenverordnung für Privatversicherte in Niedersachsen nach Abschluss des Kurses.

Die Anmeldung ist erst nach Eingang der unterschriebenen Anmeldung verbindlich. Eine Stornierung ist per Mail oder Brief innerhalb von 14 Tagen kostenfrei möglich. Bei Rücktritt zu einem späteren Zeitpunkt ist die volle Kursgebühr zu bezahlen.

Der Hebamme wird das Recht eingeräumt, einzelne Kursstunden bei Bedarf kurzfristig zu verlegen.
Der Kurs findet nur statt, wenn sich mindestens 5 Paare angemeldet haben.

Ort/Datum

Unterschrift der Kursteilnehmerin

Hebammenpraxis Garbsen

Andreaestraße 28
30826 Garbsen

Kontakt

t +49 (0) 5131 / 90 69 03
e info@hebammenpraxis-garbsen.de
w www.hebammenpraxis-garbsen.de

Bankverbindung

Bank Sparkasse Hannover
IBAN DE54 2505 0180 1911 8094 74
BIC SPKHDE2HXXX

Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

von Frau

Anschrift

Ich bin einverstanden, dass durch die Hebamme Sandra Rittweger, meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden:

Zur Pflege der Kontaktdaten, der Erfüllung des Behandlungsvertrags, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen, Abrechnungsstellen oder Ihnen selbst als Privatversicherte, zur Betreuungs- Dokumentation und Erstellen von Übergabeprotokollen oder Arztbriefen.

Zu diesen Zwecken können Ihre Daten an eine vertretende Hebamme (im Krankheitsfall oder Urlaubsvertretung), den überweisenden Arzt, die Krankenkasse und/oder die Abrechnungsfirma weitergegeben oder übermittelt werden. Dort werden diese ebenfalls zu folgenden Zwecken verarbeitet: Zur Pflege der Kontaktdaten, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen, zur Dokumentation der Betreuung oder Leistungserbringung.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass:

die im Rahmen der vorstehenden genannten Zweck erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.

die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und

dass ich mein Einverständnis verweigern kann mit der Folge, dass der Behandlungsvertrag nicht erfüllt werden kann/nicht zustande kommt und die Behandlung nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden kann.

die Datenübertragung im Internet (z.B. bei der Kommunikation per E-Mail) Sicherheitslücken aufweisen kann. Ein lückenloser Schutz der Daten vor dem Zugriff durch Dritte ist nicht möglich.

Ich jederzeit berechtigt bin, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen.

Ich jederzeit berechtigt bin, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.

Ich jederzeit berechtigt bin, mit Wirkung für die Zukunft, diese Einwilligungserklärung zu widerrufen.

Im Falle des Widerrufs ist der Widerruf zu richten an: Hebamme Hebamme Sandra Rittweger, Andreaestraße 28, 30826 Garbsen.

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung der Hebammen gelöscht.

Die „Informationen zum Datenschutz“ habe ich gelesen und verstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Hebammenpraxis Garbsen

Andreaestraße 28
30826 Garbsen

Kontakt

t +49 (0) 5131 / 90 69 03
e info@hebammenpraxis-garbsen.de
w www.hebammenpraxis-garbsen.de

Bankverbindung

Bank Sparkasse Hannover
IBAN DE54 2505 0180 1911 8094 74
BIC SPKHDE2HXXX