

Hebamme I. Polauke
Fredersdorfer Str. 38
15370 Fredersdorf-Vogelsdorf
Tel. 017662084243
hebamme.ivonne@gmail.com

Thema: Geburtsvorbereitungskurs
Wochenende:
Uhrzeit: 10.00 – ca. 15.00Uhr
Kosten: 47,60 € pro versäumte Termine
Ort: Raum für Dich, Lemkestr. 7,
12623 Berlin

Anmeldung

Der Kurs umfasst folgende Themen: Atmung (Atemübungen), Gespräche über die einzelnen Geburtsphasen, Stillen, Brustvorbereitung, Kliniksituation, ambulante Geburt, Hausgeburt, usw. Die Gebühren für durchgeführte Kursstunden, werden bei gesetzlich versicherten Frauen von der durchführenden Hebamme, direkt mit der Krankenkasse abgerechnet.

Da die Kursstunden bei einem geschlossenen Kurs aufeinander aufbauen, ist es nicht möglich, eine Teilnehmerin während des laufenden Kurses durch eine andere zu ersetzen. Die Gebühren für versäumte Stunden werden nicht von der Kasse übernommen und daher von der Kursteilnehmerin selbst getragen. Diese Gebühren für versäumte Termine richten sich nach der Gebührenordnung des Bundeslandes, in dem der Kurs stattfindet (siehe oben). Dabei ist es unerheblich, aus welchem Grund die Teilnahme nicht erfolgte. Versäumte Stunden können nicht nachgeholt werden.

Die Hebamme ist berechtigt, einzelne Kursstunden kurzfristig zu verlegen.

Bei nicht erscheinen bekommen Sie die Rechnung der versäumten Stunden, von der durchführenden Hebamme zugesandt.

Die Partnergebühr beträgt **__100__** Euro und wird nicht von der Krankenkasse übernommen.

Dieser Betrag wird in bar beglichen, bei nicht erscheinen überwiesen.

Zur verbindlichen Anmeldung senden Sie mir bitte den unteren Abschnitt binnen von 14 Tagen unterschrieben zurück, ansonsten wird der Platz andersweitig vergeben.

Bitte zur ersten Stunde mitbringen: Versichertenkarte, 100€ bar Partnergebühr, bequeme Kleidung, Sitzkissen, Schreibzeug und Getränke.

Mit freundlichen Grüßen

.....



Verbindliche Anmeldung zum Geburtsvorbereitungskurs

Ich / Wir haben den Anmeldevertrag für den Geburtsvorbereitungskurs gelesen und verstanden.
Ich / Wir erkennen diesen rechtsverbindlich an.

Name / Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Versicherungsdaten: _____

Entbindungstermin: _____

Name Partner: _____

Anschrift Partner: _____