

# Hebammenpraxis Kissing

Lechauenstr.8a 86438 Kissing

Susanne Bartelsen in Kooperation mit Barbara Oberhuber

2 Hebammenpraxen unter einem Dach

## Anmeldung zum Rückbildungskurs

**Kursleitung:** Susanne Bartelsen · Hebamme

**Kursstart ist am Dienstag/ Donnerstag den \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr.**

Der Kurs umfasst 10 Stunden, in der Regel an 8 Vormittagen zu je 1,25 Stunden.

Die Hebamme rechnet bei gesetzlich versicherten Frauen direkt mit der Krankenkasse ab. Das gilt nur für teilgenommene Stunden.

Vor Beginn des Kurses entrichten Sie eine **Kaution** von **30 Euro**.

Fehlstunden werden, dabei ist es unerheblich aus welchem Grund gefehlt wurde, mit der Kaution verrechnet. 10 Euro pro Unterrichtseinheit. Mehr als drei fehlende und nicht abgesagte Stunden werden privat, nach der Hebammen Gebührenverordnung in Rechnung gestellt.

Die Krankenkassen genehmigen nur 10 gesetzlich versicherte Kursteilnehmer. Da wir doppelt so viele Anfragen wie Plätze haben berücksichtigen wir zuerst unsere eigenen Frauen, sofern sie sich bis 2 Wochen nach der Geburt anmelden, dann werden weitere Plätze vergeben.

Privat versicherte Kursteilnehmerinnen bekommen nach Abschluss des Kurses eine Rechnung über die Kursgebühr, die sich nach der privaten Gebührenverordnung richtet. Zusätzlich entrichten Sie eine Servicegebühr von **10,00 €** für erweiterte Hygienemaßnahmen, Mehraufwand und die Bereitstellung der Medien für die virtuelle Kursteilnahme.

Frauen, die auf Grund der überschrittenen Teilnehmerzahl **Selbstzahler** sind, entrichten vor Beginn des Kurses eine Gebühr von **100 Euro**.

Nach den aktuellen **Corona- Richtlinien** können im besten Fall maximal 6 Teilnehmer in die Praxis kommen. Im akuten Fall niemand. Dabei berücksichtigen wir die Frauen, die schon im Wochenbett von uns betreut wurden um die Kontakte zu reduzieren.

Alle anderen Teilnehmer können über **ZOOM** teilnehmen. Das Herunterladen der ZOOM App ist dafür erforderlich.

### **Anmeldung:**

Bitte geben Sie vor Beginn des Kurses eine **Kaution von 30 Euro, der Servicegebühr von 10 Euro, möglichst in 10 Euro Scheinen** zusammen mit der **Anmeldung** in einem beschrifteten **Umschlag** bei einem von uns ab oder schicken sie diese an:

**Susanne Bartelsen Hebammenpraxis Kissing Lechauenstr. 8a 86438 Kissing**

Die Kaution wird nach Beendigung des Kurses von der Hebamme zurückgezahlt/zurücküberwiesen oder mit nicht wahrgenommenen Kursstunden verrechnet.

10 Euro pro Kurseinheit.

## Kinderbetreuung:

Momentan findet keine Kinderbetreuung statt.

Sofern erlaubt, sind die Kinder bei der Mama am Platz. Bei Präsenzkursen gelten folgende Regeln:

1. Komme nur zum Kurs, wenn Du Dich komplett gesund und fit fühlst
2. Betrete die Hebammenpraxis Kissing mit ausreichend Abstand zu den anderen Teilnehmern
3. Desinfiziere Deine Hände beim Betreten
1. 4. Betrete die Hebammenpraxis Kissing umgezogen und mit Maske. Du kannst die Maske abnehmen, wenn Du auf Deiner Matte Platz genommen hast
4. Halte bitte den Abstand von 1.5 Meter ein
5. Wenn Du in den letzten 14 Tagen Kontakt mit Personen hattest, die positiv auf COVID-19 getestet wurden, darfst Du nicht am Unterricht teilnehmen.
6. Bring bitte Dein eigenes Getränk und ein großes Handtuch oder Tuch (1x2m) mit
7. Trage frische Socken und sportl nicht barfuß
8. Bring für dein Baby eine Decke und alles mit was Du sonst benötigst
9. Falls Du oder das Baby oder ein Geschwisterkinder nicht fit sind, nimm bitte online am Kurs teil

**Absagen bitte per SMS oder Whats- App, oder in die Gruppe und an Susanne Bartelsen 0176-96452881**

-----abtrennen -----

## Anmeldung: **!!! bitte vollständig ausfüllen !!!**

Ich bin mit den oben genannten Bedingungen einverstanden und melde mich verbindlich zum Rückbildungskurs an. **Mit dieser Anmeldung entrichte ich die Kaution von 30 Euro und eine Servicegebühr von 10 Euro, bitte in 10 Euro Scheinen in einem beschrifteten Umschlag legen.**

**Wichtig: Ich nehme online teil  ich komme nach Absprache live**

**Ich bin mit einer Whatts-app- Gruppe einverstanden: ja  nein**

Kursbeginn: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum der Mutter: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Betreuende Hebamme im Wochenbett: \_\_\_\_\_

Geburtsmodus: Spontangeburt: \_\_\_\_\_ Sectio: \_\_\_\_\_ Geburtsklinik: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Name der Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Kassennr.( unten li) \_\_\_\_\_

Versichertennummer (unten re) \_\_\_\_\_

Kontoinhaber und

IBAN: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_