## Hebammenpraxis Kissing

Lechauenstr.8a 86438 Kissing

Susanne Bartelsen in Kooperation mit Barbara Oberhuber

## Anmeldung zum Geburtsvorbereitungskurs

Kursleitung: Susanne Bartelsen, Barbara Oberhi	uber						
Veranstaltungsort: Hebammenpraxis Kissing Lechauenstr.8a, 86438 Kissing							
Kursstart ist am	um 18:00 Uhr.						
Die Kursteilnehmerinnen belegen bei den oben g	enannten, in Kooperation arbeitenden Hebammen						
einen Geburtsvorbereitungskurs.							

Dieser umfasst an 5 Abenden insgesamt 14 Stunden.

3 x160 min von 18:00- 20.40 Uhr und 2 x180 min von 18:00 - 21:00 Uhr (mit Partner)

Die Krankenkasse übernimmt 14 Std. Geburtsvorbereitung für die Frau und meist die Gebühr für die Partner. Der Partner entrichtet für die 2 Abende 100 €.

Bei Nichtteilnahme eines Kursabends ist eine zeitige Abmeldung erforderlich. Zusätzlich entrichten Sie eine Servicegebühr von 10 € für Skripte, Handouts, die Anmeldeformalitäten, incl. einer WhatsApp Gruppe, wenn erwünscht und die Bereitstellung von Medien.

Der Kurs wird an drei Abenden von Susanne und an zwei Abenden von Barbara gehalten. Für Susanne bitte die anhängende Versichertenbestätigung ausdrucken, das Fenster oben links ausfüllen und drei Mal unterschreiben. Für Barbara bitte auf folgender Internetseite Oberhuber.hebamio.de die Daten unter Anmeldung eintippen.

Bitte die Gebühren von 110 € zusammen mit dieser Kursanmeldung und der Versichertenbestätigung spätestens 8 Wochen vor Beginn des Kurses in der Praxis in einem mit Empfänger und Absender beschriftetem Umschlag einwerfen oder abgeben und auch zeitnah Barbaras Online-Dateneingabe über Hebamio tätigen.

Bitte am ersten Abend die Gesundheitskarte/Versichertenkarte mitbringen.

Zusätzlich bieten wir einen Stillvorbereitungskurs an. Das Datum hierfür wird im Kurs bekannt gegeben oder Sie entnehmen es unserer Internetseite.

Die Kosten hierfür betragen für 150 min 50 € incl. aller Handouts.

Privat versicherte Kursteilnehmerinnen bekommen nach Abschluss des Kurses eine Rechnung über die Kursgebühr, die sich nach der privaten Gebührenverordnung richtet. Alle Teilnehmer bekommen nach Abschluss des Kurses eine Rechnung über ihre Kosten.

Aktuelle Informationen könnt Ihr der WhatsApp-Gruppe entnehmen, sofern Ihr damit einverstanden seid.

Bitte nutzen Sie zum Parken den Parkstreifen auf der linken Straßenseite außerhalb des Firmengeländes.

Bring bitte zum Kurs Dein eigenes Getränk mit und Kissen/ Decke und alles für deine Gemütlichkeit.

## Anmeldung zum Geburtsvorbereitungskurs

 $\verb| !!! |$  bitte vollständig ausfüllen und alle Anmeldeunterlagen mit den Gebühren zusammen einwerfen  $\verb| !!! |$ 

Ich bin mit einer WhatsApp- Gruppe einverstanden: ja nein											
Hiermit melde ich mich verbindlich zum Geburtsvorbereitungskurs ab an und bin mit den oben genannten Bedingungen einverstanden.											
Hebammenpraxis Kissing, Lechauenstr. 8a, 86438 Kissing											
Name/ Vorname:											
Geburtsdatum:											
voraussichtlicher Entbindungstermin:											
PLZ/Wohnort/ Straße:											
Tel:											
E-Mail:											
Frauenarzt:											
betreuende Hebamme in Schwangerschaft und Wochenbett:											
Krankenkasse:											
Kassennummer (unten links)											
Versichertennummer: (unten rechts)											
Ort, Datum,											
Unterschrift:											

## Formular 3.4

Rechnungsnummer

Vers	sichertenbes	stätigung Ku	ırse								L			
Krankenkasse bzw. Kostenträger					7 1	Nam	e, Vor	name	der Hel	bamme	HebNr.			
			- 1 -			Sus	anne	Bar	telsen			1	450974451	
Name,	Vorname der Versich	herten												
			geb	o. am:	+1									
Kasser	n-IK	Versicherten-Nr.			7									
Erroch	neter Termin	Geburtsdatum Kind	4	2 111	41									
Lifecti	neter remiin	Geburtsdatum Kim	u											•
		1												
Kurse	inheiten													-
**bei §	*findet bei Live- \ Selbstlerneinheiten bitt Dauer d	analoge Live- digitale Live- Selbstlemeinheit (Vid se statt, bitte jeweils sdauer ohne Pausen	Kurseinheit* = eotutorial)** = eine neue Zeil zeiten angebe	Seburtsvorbereitun	Geburtsvorbereitung Einzeln	-	Rückbildung Einzeln						Begründung/Vermerk (bitte unten erläutern)	
Heb-	Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis	la sa			2 3 6					Unterschrift de	er Versicherten	X
Nr.	LLLL.MM.TT	HH:WM	HH:MM											
														-
						-								-
		:			133									١.
										1618				
							STALLS							+
						-								+
						-								-
					A THE SE	-								_
		:												٠,
	7													
				-	91		5-5						-	-
Bearin	dungen und Verme	rke			134.5				22.17					
	inzelunterweisung	9												_