

Anmeldung

zu einer Kur in einem anerkannten Müttergenesungsheim

Mütterkur Mutter / Vater-Kind-Kur

Name und Ort der Einrichtung: _____

Gewünschter Kurtermin: _____

1. Personalien

Zuname: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____ geb. am: _____ Konfession: _____

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden getrennt lebend

Anschrift mit Postleitzahl: _____ Telefon: _____

Tätigkeit: _____ Arbeitgeber: _____

Adresse und Mitgliedsnummer der Krankenkasse: _____

Hausarzt: _____

2. Personalien der mitkurenden Kinder / des mitkurenden Kindes

a) Zuname: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

b) Zuname: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

c) Zuname: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

d) Zuname: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

krankenvers. bei: _____ über Mutter / Vater/selbst: _____

Kinderarzt: _____

3. Personalien des Mannes (falls Mutter/Kinder familienversichert)

Zuname: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

krankenvers. bei: _____

Mitgl.-Nr. der Krankenkasse: _____

4. Sonstiges

Anzahl der Kinder: _____ Davon leben im Haushalt: _____ Alter der Kinder: _____

Besonderheiten:

behindertes Kind Mutter körperbehindert Pflege eines schwerkranken Angehörigen

Weitere Bemerkungen und Informationen zur Kur im separaten Umschlag.

Wer soll erforderlichenfalls benachrichtigt werden:

Name: _____ Telefon: _____

Die o.a. personenbezogenen Daten sind zur Durchführung der Kur erforderlich. Ich erkläre mich damit einverstanden dass sie unter Beachtung der maßgebenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen an das Heim und die Kostenträger weitergereicht werden.

Datum:

Antragsteller/in: