Hebammenpraxis
Plünnensessel

Geburtsvorbereitung Anmeldung

Der Kurs umfasst folgende Themen: Atmung und Tönung, Selbstverantwortung und Entscheidungsfindung, Umgang mit Schmerzen, Körperwahrnehmung, Entspannung, Geburt eines Elternpaares, und so weiter. Dies ist ein gemischter Kurs: An den drei Abenden in der Woche nehmen nur Frauen teil. An dem samstags Termin sind die Partner herzlich willkommen und erwünscht. Sind sich jedoch verhindert, soll dies kein Ausschlusskriterium für die Frau sein.

Für die Verkostung während des gesamten Kurses und diverse Materialien, fallen Kosten von €10 pro Person an. Diese dürfen am ersten Kurs Abend bar bezahlt werden oder gegebenenfalls mit überwiesen werden. Für das leibliche Wohl am Samstag Mittag möge jeder etwas mitbringen was er mit den anderen Kursteilnehmern teilen mag.

Die Kosten für den Partner (90€) werden gelegentlich von der Krankenkasse anteilig erstattet, sie müssen jedoch grundsätzlich im Voraus an die

IBAN DE06 2654 0070 0511 5621 00

Commerzbank Osnabrück (BIC: COBADEFFXXX)

gezahlt werden. Zur verbindlichen Anmeldung senden Sie mir bitte den Anmeldebogen sobald wie möglich zurück.

Bitte zur ersten Stunde mitbringen: bequeme Bekleidung, warme Socken.

Mit freundlichen Grüßen

Geburtsvorbereitung Paarkurs

Die Kursgebühren werden bei gesetzlich versicherten Frauen von der Hebamme direkt mit der Krankenkasse abgerechnet. Dabei können versäumte Stunden nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden und müssen von der Teilnehmerin selbst entrichtet werden. Es ist unerheblich, aus welchem Grund die teilen nicht erfolgte.

Den Partner Beitrag 90 € _____ inklusive Verköstigungsbeitrag, also 110 € _____ (bitte ankreuzen) wurde an die IBAN DE06 2654 0070 0511 5621 00, Commerzbank Osnabrück (BIC: COBADEFFXXX) entrichtet. Eine vorzeitige ordentliche Kündigung vor Kurs Ende ist nicht möglich. Wir melden uns hiermit zu diesem Kurs an und sind mit den Teilnahmebedingungen und den allgemeinen Vertragsbedingungen der Hebamme einverstanden. Die Datenschutzbedingungen haben wir zur Kenntnis genommen. Von allen drei Dokumenten haben wir eine Kopie erhalten.

Anschrift der Teilnehmerin:

_____

_____

_____

_____

Errechneter Termin:

_____

auszufüllen bei Frauen die noch nicht bei Beate in Betreuung sind:

Geburtsdatum (eigenes):

Versichertennummer:

IK der Krankenkasse:

Mobile Telefonnummer:

_____

Darf die Telefonnummer für WhatsApp genutzt werden :

O JA

O Nein

Ort / Datum, _____

Unterschrift Teilnehmerin: _____

Unterschrift Partner: _____