

*Nachfolgende Erklärung ist bitte zusammen mit den ärztlichen Attesten
unterschrieben zurückzusenden !*

Einverständniserklärung

.....
Name, Vorname

Ich bin/wir sind mit der Speicherung und Bearbeitung meiner/unserer personenbezogenen Daten und der meines/unseres Kindes bzw. meiner/unserer Kinder einverstanden, soweit sie benötigt werden, um die Vorbereitung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation, den ordnungsgemäßen Ablauf der Maßnahme innerhalb der Kurklinik, des Kurortes (Abrechnung der Kurtaxe) und der Abrechnung der Leistung zu gewährleisten. Ebenso bin ich mit der Weiterleitung der erforderlichen Informationen an die Kurklinik, den Kurarzt usw. einverstanden.

Ferner bin ich/sind wir damit einverstanden, dass die ärztlichen Abschlussberichte an die erforderlichen Stellen (Arzt, Krankenkasse usw.) weitergeleitet werden.

Mir/uns ist bekannt, dass der gesetzliche Eigenanteil für die medizinische Vorsorge bzw. Rehabilitationsleistung von derzeit kalendertäglich EUR 10,00 je erwachsener Person bei Anreise in der Klinik zu entrichten ist (Ausnahme: generelle Befreiung von der Zuzahlung durch die Krankenkasse).

Ich/wir habe/n davon Kenntnis genommen, daß bei meiner/unserer bevorstehenden Mutter-/ (Vater)-Kind-Maßnahme eine verspätete Anreise oder vorzeitige Abreise aus privaten Gründen wie Familienfeiern, Einschulung u.ä. nicht möglich ist.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Patient/in bzw.
Erziehungsberechtigte/r