

A N M E L D U N G
zur Mutter-Kind-Kur/Vater-Kind-Kur

Personalien der Kurteilnehmerin/des Kurteilnehmers:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Straße/Nr.: _____ Bundesland: _____

Telefon: _____ email: _____ Beruf: _____

Krankenkasse: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Straße/Nr.: _____ Telefon: _____

(bitte vollständige Anschrift der Krankenkasse mit Tel.-Nr. angeben, da wir ansonsten keinen Antrag stellen können)

selbst versichert: ja nein *) familienversichert: ja nein *)

Krankenversicherungsnummer: _____ wann war Ihre letzte Kur: _____

Familienstand: ledig verh. verw. gesch. getr. lebend *)

Personalien der Kinder (die an der Kur teilnehmen):

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Straße/Nr.: _____ Telefon: _____

familienversichert bei: Mutter Vater *) selbst versichert *)

Personalien des Vaters/der Mutter (die nicht an der Kur teilnehmen):

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf / Arbeitgeber: _____

Rentenversicherungsträger LVA BfA *)

Krankenversicherungsnummer: _____

*) zutreffendes bitte ankreuzen

➔ bitte wenden

Gesundheitliche Störungen/ Erkrankungen (eigene Einschätzung, nicht vom Arzt ausfüllen)

der Mutter/des Vaters: _____

des Kindes/der Kinder: _____

Besondere Belastungen der Familie (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- behindertes oder chronisch krankes Kind pflegebedürftige Angehörige
- schwere Erkrankung in der Familie Todesfall in der Familie
- Arbeitslosigkeit in der Familie angespannte wirtschaftliche Verhältnisse
- Trennung Scheidung Partnerschafts-/ Eheprobleme
- Erziehungsprobleme binationale Ehe / Partnerschaft

Sonstige Belastungen: _____

Terminwunsch) _____

(bitte auch Alternativen angeben

Was erwarten Sie von der Kur? _____

Wichtiger Hinweis:

Sobald ein geeigneter Kurplatz/Kurtermin reserviert wurde, ist die Anmeldung verbindlich. Sollte der angebotene Termin nicht wahrgenommen werden können, ist eine umgehende Mitteilung an das Mutter-Kind-Hilfswerk e.V. erforderlich. Eine spätere Anreise bzw. vorzeitige Abreise zu den genannten Terminen ist nicht möglich.

Die personenbezogenen Daten werden unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen erhoben und sind zur ordnungsgemäßen Vorbereitung und Durchführung der Kurmaßnahme erforderlich.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in