

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

Mutter-Kind-Hilfswerk e.V.  
Millberger Weg 1

94152 Neuhaus/Inn

### **Einverständniserklärung**

Ich/wir bevollmächtige/n das Mutter-Kind-Hilfswerk e.V. in meinem Namen/ unserem Namen die zur Durchführung einer Mutter-/(Vater)-Kind-Maßnahme erforderlichen Anträge gegenüber den Leistungsträgern zu stellen. Außerdem wird das Mutter-Kind-Hilfswerk e.V. ermächtigt, die erforderlichen Informationen an die Kurklinik, den Kurarzt usw. weiterzugeben.

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.

Ferner bin ich/sind wir damit einverstanden, daß die ärztlichen Abschlußberichte für die Patienten/innen an die erforderlichen Stellen (Arzt, Krankenkasse, Beratungsstelle 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

MUKI