

Mutter-Kind-Hilfswerk e.V.

Millberger Weg 1
94152 Neuhaus am Inn
Kostenfrei: 0800 2255100
Tel.: 08503 9004-54
Fax: 08503 9004-20
kurinfo@mutter-kind-hilfswerk.de
www.mutter-kind-hilfswerk.de



Einverständniserklärung

Name, Vorname: _____

Antragstellung:

Hiermit bevollmächtige ich den Mutter-Kind-Hilfswerk e. V., in meinem Namen die zur Durchführung einer Mutter/Vater & Kind-Kur erforderlichen Anträge beim zuständigen Kostenträger (z. B. Krankenkasse) zu stellen und mich, falls erforderlich, im Widerspruchsverfahren zu unterstützen.

Hierzu entbinde ich meinen Kostenträger in der nachfolgenden Erklärung von seiner Verschwiegenheitspflicht im Rahmen des Sozialgeheimnisses (§ 35 SGB I) bzw. der Schweigepflicht (§ 203 StGB) gegenüber der Kurberatungsstelle.

Im Rahmen der Beratung durch den Mutter-Kind-Hilfswerk e. V. mache ich von meinem Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch.

Speicherung und Verwendung meiner personenbezogenen Daten:

Ich bin mit der Speicherung und Verwendung meiner personenbezogenen Daten und der meiner Kinder einverstanden, soweit diese benötigt werden, um die Vorbereitung der Kurmaßnahme zu gewährleisten.

Weitergabe meiner personenbezogenen Daten:

Ich ermächtige den Mutter-Kind-Hilfswerk e. V. dazu, die erforderlichen Informationen an die Kurklinik weiterzugeben, die für die Aufnahmeprüfung und den ordnungsgemäßen Kurablauf benötigt werden.

Widerspruch:

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen. Bitte beachten Sie zu den o. g. Punkten unsere anhängende Datenschutzinformation.

Bitte senden Sie nachfolgende Erklärung zusammen mit der Schweigepflichtentbindung, den ärztlichen Attesten und dem Anmeldeformular unterschrieben an uns zurück!

Datum

Unterschrift Antragsteller bzw. Erziehungsberechtigter