

Vereinbarung zur Teilnahme an einem **Geburtsvorbereitungskurs**

zwischen Hebammen Silke Seiler und Theresa Wies und Frau .....  
sowie dem/der Partner/in der Kursteilnehmerin ..... wird folgendes vereinbart:

1. Der Geburtsvorbereitungskurs umfasst 14 Unterrichtsstunden à 60 Minuten. Maximal 14 Stunden werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Zusätzliche Stunden werden von der/ den Kursteilnehmerin/Kursteilnehmern selbst getragen.
2. Die Vergütung richtet sich nach der jeweils geltenden Vergütungsvereinbarung der Hebammen nach § 134 a SGB V. Versäumte Kursstunden werden vom Kursteilnehmer selbst getragen. Darüber wird eine Privatrechnung gestellt.
3. Für versäumte Stunden können die entsprechenden Gebühren der Kurseinheit nicht rückerstattet werden
4. Ein Rücktritt ist bis zum 14. Tag vor Kursbeginn kostenfrei möglich, danach fällt bis zum 7. Tag vor Kursbeginn eine Ausfallpauschale von 25 € je angemeldete Person an. Ab dem 6. Tag unabhängig vom Grund ist der gesamte Kurs und Partnerbeitrag fällig.
5. Der Kurs findet bei einer Mindestteilnehmerzahl von 8 (4 Paare) statt.
6. Partnergebühr von 110 € ist 14 Tage vor Kursbeginn auf das angebene Konto zu überweisen.
7. Der Hebamme wird das Recht eingeräumt, einzelne Kursstunden bei Bedarf kurzfristig zu verlegen.

**10 € Anmeldepauschale wird mit schriftlicher Anmeldung fällig. Bitte auf folgendes Konto überweisen: DE35 5003 3300 9100 2216 05, Verwendungszweck: Kursart, Kursdatum und Vor- und Nachname**

Zur verbindlichen Anmeldung senden Sie bitte den unteren Abschnitt unterschrieben zurück.

Wir freuen uns schon, viele Grüße *Silke Seiler & Theresa Wies*

**Anmeldung zum Geburtsvorbereitungskurs**

Name (Kursteilnehmerin) ..... Geburtsdatum .....

Anschrift .....

Name (Partner) .....

Telefonnummer ..... E-Mailadresse .....

Entbindungstermin .....

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Kurs an und erkläre mich mit den o.g. Teilnahmebedingungen einverstanden. Ich wurde über die Verarbeitung meiner Daten gemäß Art. 13, 14 DSGVO informiert.

Ort/Datum ..... Unterschrift der Kursteilnehmerin .....

Ort/Datum ..... Unterschrift des/der Partners/Partnerin .....

Willigst Du ein, dass ich Dich in meiner Funktion als Hebamme zu Zwecken der Kursdurchführung und Terminabsprachen/ Beratung kontaktiere? (bitte zutreffendes mit „Ja“ ankreuzen und bei Zustimmung unterschreiben).

per E-Mail  JA  NEIN                      telefonisch  JA  NEIN

per SMS  JA  NEIN                      per WhatsApp\*  JA  NEIN

Name: Datum/Unterschrift: .....

\* durch Hinzufügen in die jeweilige Whatsapp Gruppe der zeitgleich teilnehmenden Teilnehmerinnen