Hebammenpraxis
KUGELRUND GEBORGEN
Silke Seiler & Theresa Wies

Partnerschaftsgesellschaft Hebammen Silke Seiler & Theresa Wies · Zum Schlehdorn 1b · 58708 Menden
Tel: 02373/7604250 · Fax: 02373/7604251 · info@kugelrund-geborgen.de · www.kugelrund-geborgen.de

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 einzelnen Kursstunden bauen aufeinander auf. Versäumt die Kursteilnehmerin/ der Kursteilnehmer einzelne Stunden, behält die Hebamme ihren Gebührenanspruch unabhängig davon, aus welchen Gründen die Kursteilnehmerin/der Kursteilnehmer nicht teilgenommen hat.
3. 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.
4. Für versäumte Stunden können die entsprechenden Gebühren der Kurseinheit nicht rückerstattet werden. Ein Rücktritt ist bis zu 10 Tage vor Kursbeginn kostenfrei möglich. Danach fällt eine Ausfallpauschale von 25 € an.
5. Die Partnergebühr beläuft sich auf 80 € (10 € die Stunde)
6. Der Hebamme wird das Recht eingeräumt, einzelne Kursstunden bei Bedarf kurzfristig zu verlegen.
7. Die Partnergebühr ist in der ersten Kursstunde zu entrichten.

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) ……

Name (Partner) ……

Telefonnumer …… . E-Mailadresse ……..

Entbindungstermin ……..

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Kurs …… an
und erkläre mich mit den o.g. Teilnahmebedingungen einverstanden.

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