

# Anmeldung

Zum Geburtsvorbereitungskurs

- Nach der Kontaktaufnahme mit der Kursleiterin an deren E-Mail-Adresse schicken

## Kursbeschreibung

An diesem Wochenende möchten wir Sie auf die Geburt Ihres Kindes einstimmen. Unabhängig von Ihrem geplanten Geburtsort möchten wir Ihnen mit Informationen, Gesprächen, Atem- und Entspannungsübungen die Grundlage dafür bieten, dass Sie Ihren ganz persönlichen Weg in der Geburt und im Elternsein finden.

## Veranstaltungsort

Fortbildungsakademie am Geburtshaus/ neben dem Geburtshaus Freiburg  
Schreiberstraße 12-16  
79098 Freiburg im Breisgau

**Mitbringen:** Versicherungskarte, Partnerbeitrag, bequeme Kleidung, warme Socken.

## Kosten

Die Krankenversicherung übernimmt alle Kosten, nicht jedoch den Partnerbeitrag. Stunden, an denen Sie nicht teilnehmen, bezahlt die Krankenversicherung nicht. Da die einzelnen Kurseinheiten auch bei Abwesenheit einzelner Teilnehmer durchgeführt werden, sind die Abwesenheitszeiten selbst zu zahlen.

Die Kursgebühr der Frau rechnet die Hebamme direkt mit Ihrer Krankenkasse ab. Sie brauchen sich nicht zusätzlich bei der Krankenversicherung anzumelden und auch keine Kostenübernahme zu beantragen. Den Partnerbeitrag über 160,- € bitte bei Kursbeginn mitbringen.

## Verbindlichkeit

Sie sind verbindlich angemeldet, wenn nach Absprache mit der Kursleiterin Ihre schriftliche Anmeldung bei dieser vorliegt. Bei einem Rücktritt unter sieben Werktagen vor Kursbeginn stellen wir Ihnen die Kursgebühr von 110,- € in Rechnung, wenn niemand von der Warteliste nachrücken kann.

Bitte an der Linie abschneiden und den unteren Teil ausgefüllt an die Kursleiterin (nicht an das Yoga-Zentrum) schicken

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Geburtsvorbereitung an.

|              |
|--------------|
| Nachname     |
| Vorname      |
| Geburtsdatum |
| Straße       |
| PLZ / Ort    |
| Telefon-Nr.  |
| Mobil        |
| E-Mail       |

Basic Kurs       Intensiv Kurs

|                                   |
|-----------------------------------|
| Kursbeginn am / Uhrzeit           |
| Krankenvers.                      |
| Kassen-Nr.                        |
| Vers.-Nr.                         |
| Name des Partners / der Partnerin |
| Wieviertes Kind?                  |
| Voraussichtlicher Geburtstermin   |
| Datum / Unterschrift              |

Ich habe die Datenschutzerklärung (<https://hebammenteam.info/datenschutzerklaerung.html>) zur Kenntnis genommen. Ich stimme zu, dass meine Angaben und Daten zur Kursanmeldung erhoben und elektronisch gespeichert werden. Hinweis: Sie können Ihre Einwilligung jederzeit für die Zukunft per E-Mail an [Mail] widerrufen.