



Hebammerei Mutterpuls
Annemarie Weiss
Vorderreihe 30
23570 Travemünde

Hebammerei Mutterpuls
Vorderreihe 30
23570 Travemünde
Telefon: 0451 - 20216754
mail@mutterpuls.de
www.mutterpuls.de

ANMELDUNG ZUM RÜCKBILDUNGS - KURS

Bitte unterschrieben zurücksenden per Post oder Mail an:
mail@mutterpuls.de



Vereinbarung


Zwischen Hebammerei Mutterpuls und Frau: _____ (Kursteilnehmerin)
Anschrift: _____
Tel.: _____ Email: _____
Mutter geb. am: _____ Kind geb. am: _____ ET: _____
Versicherungsnummer: _____ Kassenummer: _____ Krankenkasse: _____
wird folgendes vereinbart:

1. Die Teilnehmerin belegt den folgenden Kurs: **RÜCKBILDUNGS - KURS**, welcher im freiraum - Eutiner Ring 8 - 23611 Bad Schwartau stattfindet.
2. Da es sich um einen geschlossenen Kurs handelt, können die Teilnehmerinnen während des laufenden Kurses nicht durch andere Teilnehmerinnen ersetzt werden. Die Hebamme behält daher ihren Gebührenanspruch auch dann, wenn die Kursteilnehmerin an der Teilnahme einzelner Unterrichtsstunden verhindert ist, gleichgültig ob die Unterrichtsstunde schuldhaft versäumt wurde oder nicht.
3. Für Kursteilnehmerinnen, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, rechnet die Hebamme die Stunden, an denen teilgenommen wurde, direkt mit der Krankenkasse ab. Für jeden nicht besuchten Kurstermin zahlt die Teilnehmerin einen Stundensatz von 13,60 € direkt an die Hebamme.
4. Angehörige privater Krankenversicherungen haben die Kursgebühr in Höhe von 136,00 € pro Person zu überweisen. Eine Quittung wird nach Beendigung des Kurses ausgestellt.
5. Die Hebamme behält sich vor, bei weniger als 5 Anmeldungen den Kurs rechtzeitig abzusagen.
6. Die Hebamme behält sich vor im Falle von Krankheit oder einer Geburt, einzelne Kursstunden in Absprache mit den Teilnehmerinnen zu verschieben. Für diese Kursstunden entfällt der Anspruch der Hebamme, versäumte Kursstunden direkt mit der Teilnehmerin abzurechnen (Punkt3).

Ich erkläre mich mit den oben genannten Vereinbarungen einverstanden und melde mich hiermit verbindlich zum Kurs vom _____ bis _____ an.

Ort / Datum

Unterschrift Teilnehmer/ In



Unterschrift der Hebamme