



Hebamme  
Patrizia Heyde  
Am Hoheneck 26  
83646 Wackersberg  
email: info@hebamme-patrizia.com  
Telefon: 08041/ 7955329

### Anmeldung zum Rückbildungskurs

Name: .....

Vorname: .....

Geb.datum: .....

Straße: .....

PLZ/ Ort: .....

Tel: .....

Email: .....

Geburt des Kindes: .....

Krankenkasse: .....

Kassenummer: .....

( Beginnt mit 1)

Versichertennummer:.....

(Beginnt mit Buchstabe):

Hiermit melde ich mich verbindlich zum oben genannten Rückbildungskurs an und bestätige bei keinem anderen Rückbildungskurs, der über die Krankenkasse abgerechnet wird, angemeldet zu sein. Der Kurs umfasst 6 Einheiten. Der Kurs findet Online über Zoom statt.

Die Kursgebühren werden bei gesetzlich versicherten Frauen von der Hebamme direkt mit der Krankenkasse abgerechnet. Privat Versicherte erhalten nach Beendigung des Kurses eine Rechnung.

Ich erkläre mich einverstanden, dass die Hebammenpraxis über die **AZH-Abrechnungszentrale für Hebammen** abrechnet.

Sollte der Kurs meinerseits, ohne medizinischen Grund, bis 6 Wochen vor Kursbeginn storniert werden, ist der volle Kursbetrag von mir selbst zu entrichten.

Bad Tölz, den .....

.....

Unterschrift

