

Müttergenesung

Kurantrag

vorgesehenes Kurhaus: _____

vorgesehener Kurtermin: _____

Personalien der /des Antragstellerin / Antragstellers

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Dat.: _____

Anschrift: _____

Telefon -Nr. privat _____ dienstl.: _____

Arbeitgeber: _____ Beruf: _____

Fam.-Stand: ledig / verh. / getr. Lebend / verw. **(Zutreffendes bitte unterstreichen)**

Zahl der Kinder: _____ Alter: _____ davon im Haushalt: _____

Wird ein Kind erwartet: Ja / Nein **(Zutreffendes bitte unterstreichen)**

Wer soll erforderlichenfalls benachrichtigt werden? (genaue Anschrift und Telefon-Nr.)

Krankenkasse: _____ Versicherungs-Nr.: _____

Anschrift: _____ Telefon-Nr. _____

selbstversichert Ja / Nein **(zutreffendes unterstreichen)**

familienversichert bei:

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Dat.: _____

Anschrift: _____

Teilnehmende Kinder

Krankenversicherungs-Nr.: _____

	Name, Vorname	Geb.- Datum	versichert über:		
1. Kind			<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> selbst
2. Kind			<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> selbst
3. Kind			<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> selbst
4. Kind			<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> selbst

Vollständige Anschrift der Krankenkasse:

Ort, Datum _____

Unterschrift der /des Antragstellerin / Antragstellers _____

Einverständniserklärung

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Kunden. Nr.: _____

Diese Einverständniserklärung ist mit den Kurantrags-Unterlagen zurückzusenden, damit eine Bearbeitung des Antrages erfolgen kann.

Ich bin mit der Speicherung und Bearbeitung meiner personenbezogenen Daten und der meines Kindes bzw. meiner Kinder einverstanden, soweit sie benötigt werden um die Kur zu beantragen.

Ferner bin ich damit einverstanden, dass die von mir eingereichten ärztlichen Atteste (Mutter / Vater und Kind / Kinder) und Kuranträge von der Vermittlungsstelle an die für die Durchführung der Kur erforderlichen Stellen wie Krankenkasse, Sozialamt, Heimträger, Kurverwaltung, Kurhaus, usw. weitergeleitet werden.

Es erfolgt keine Rechtsberatung.

Ich bin darüber informiert worden, dass bei einer späteren Anreise alle entstehenden Kosten für mich und mein Kind bzw. meine Kinder zu meinen Lasten gehen. Das gleiche gilt auch bei einer nicht ärztlich begründeten Abreise.

Ort, Datum

Unterschrift

Wichtig: Die Erklärung muss unterschrieben an den

Deutschen Arbeitskreis für Familienhilfe

geschickt werden.