

Diakonie An der Agger

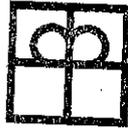
Mutter-Kind-Kur Beratung

Auf der Brück 46

51645 Gummersbach

Tel.: 0 22 61/70 09 - 55

Fax: 0 22 61/70 09 - 59



E-Mail: muettergenesung.anderagger@ekir.de

Antoniterstr. 22
53179 Bonn
Tel.: 0228/9541-(0)-131
Fax: 0228/9541-133

(Stempel, Telefon, Unterschrift)

Anmeldung zu einer Kur in einem anerkannten Müttergenesungsheim

Mütterkur

Mutter-Kind-Kur

Name und Ort der Einrichtung: _____

Gewünschter Kurtermin: _____

1. Personalien der Frau

Zuname: _____ Vorname: _____

geborene: _____ geb. am: _____ Konfession: _____

Familienstand: _____ ledig verh. verw. gesch. getr. lebend

Anschrift mit Postleitzahl: _____ Tel.: _____

Tätigkeit: _____ Arbeitgeber: _____

Adresse und Mitgl.-Nr. der KK: _____

Hausarzt mit Adresse: _____

2. Personalien der mitkurenden Kinder / des mitkurenden Kindes

a) Zuname: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

b) Zuname: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

c) Zuname: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

krankenvers. bei: _____ über Mutter / Vater/selbst: _____

Kinderarzt mit Adresse: _____

3. Personalien des Mannes (falls Mutter/Kinder familienversichert)

Zuname: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

krankenvers. bei: _____

Mitgl.-Nr. der Krankenkasse: _____

4. Sonstiges

Anzahl der Kinder: _____ Davon leben im Haushalt: _____ Alter der Kinder: _____

Besonderheiten: _____

behindertes Kind Mutter körperbehindert

Pflege eines schwerkranken Angehörigen

Weitere Bemerkungen und wichtige Informationen zur Kur im separaten Umschlag.

Wer soll erforderlichenfalls benachrichtigt werden: _____

Name: _____ Telefon: _____

Die o.a. personenbezogenen Daten sind zur Durchführung der Kur erforderlich. Ich erkläre mich damit einverstanden, daß sie unter Beachtung der maßgebenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen an das Heim und an die Kostenträger weitergereicht werden.

Hiermit melde ich mich verbindlich zu der Kur in dem oben genannten Heim an:

Datum:

Antragstellerin: