

Anmeldung

Hiermit melde ich mich

Name

Straße

PLZ

Stadt

Tel.

Geburtsdatum

errechneter Termin

betreuende Hebamme

E-mail Adresse

Kasse

Kassenummer

Versicherten Nr.

Und meinen Partner

Name

zum Kurs **Geburtsvorbereitung**

im Geburtshaus Mandala

Wiesenstr.68

46535 Dinslaken **an.**

Wochenendkurs am _____ / _____

Freitag 18.00-21.00

Samstag 10.00-13.00

Dauer 2 Einheiten á 180 Min.

Kursgebühr: 50,- € /Partnergebühr 50,-€

Die Anmeldung ist verbindlich.

Abmeldungen bis 4 Wochen vor Kursbeginn bleiben kostenfrei.

Bei Abmeldungen zu einem späteren Zeitpunkt fallen die kompletten Kursgebühren an, wenn kein Ersatzteilnehmer gefunden wird.

Für alle in Anspruch genommenen Kursstunden erstatten wir ihnen die Gebühr am Ende des Kurses. Für die restlichen Kursstunden behalten wir 8,-€ pro Zeitstunde ein, da die Krankenkasse nur die von Ihnen wahrgenommen Stunden bezahlt.

Das betrifft nicht den Partneranteil. Ob die Gebühr für ihren Partner erstattet wird erfragen sie bitte bei ihrer Kasse. Wir erstellen Ihnen auf Wunsch eine Quittung. **Im Notfall kann der Kurs auch teilweise oder ganz als Onlinekurs erfolgen. Bitte teilen Sie uns hierfür Ihre E-Mail Adresse mit.**

Datum

Unterschrift

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und stimme der Nutzung meiner Daten zu.

Unterschrift

Zur Erinnerung /

Geburtsvorbereitung am Wochenende

Kursdatum _____ / _____

Bitte entrichten Sie die Kursgebühr von 50,-€ pro Person im Geburtshaus oder bei ihrer betreuenden Hebamme



Bitte bequeme Kleidung und evtl. Stoppersocken mitbringen.

Bitte diesen Teil zur Erinnerung abtrennen!

*Sollten Sie verhindert sein rufen Sie bitte an:
Tel. 02064/ 770658*

Oder mailen: info@hebammenpraxis-mandala.de

Anmeldung

Hiermit melde ich mich

Name

Straße

PLZ Stadt

Tel.

Errechneter Geburtstermin

Betreuende Hebamme

zum Kurs

**„Fit in der Schwangerschaft“/
Prekanga an**

im Geburtshaus Mandala

Wiesenstr.68

46535 Dinslaken

Kursbeginn _____ Uhr

**Dauer 8 Einheiten
 á 60 Min.**

Kursgebühr : 8 0,- €

Die Anmeldung ist verbindlich.

Abmeldungen bis 4 Wochen vor
Kursbeginn bleiben kostenfrei.

**Bei Abmeldungen zu einem späteren
Zeitpunkt fallen die kompletten
Kursgebühren an, wenn kein
Ersatzteilnehmer gefunden wird.**

Im Anschluss an den Kurs erhalten sie
eine Teilnahmebestätigung.
Einige Krankenkassen erstatten die
Kursgebühren.

Datum

Unterschrift

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und
stimme der Nutzung meiner Daten zu.

Unterschrift

Zur Erinnerung:

Der Kurs

**„Fit in der Schwangerschaft“ /
Prekanga**

beginnt am _____

**Bitte entrichten Sie die Kursgebühr
von 80,-€ im Geburtshaus oder bei
ihrer betreuenden Hebamme**



Bitte bequeme Kleidung und evtl.
Stoppersocken mitbringen.

Bitte diesen Teil zur Erinnerung abtrennen!

*Sollten Sie verhindert sein rufen Sie bitte
an: Tel. 02064/ 770658*

*Weitere Informationen zum Kurs findet Ihr
unter www.hebammenpraxis-mandala.de*

Anmeldung

Hiermit melde ich mich

Name

Kind (Name und Geb.-Datum)

Straße

Wohnort

Telefon

E-Mail

Betreuende Hebamme

E-Mail Adresse

zum Kurs an:

- Spielgruppe
- Geschwisterkurs
- Babykost selbst gemacht
- Rund ums Baby
- PEKiP
- Babymassage für Väter
- Babymassage
- Erste Hilfe beim Kind

Kursbeginn: _____ Uhr

Dauer: _____ Einheiten

Kursgebühr: _____ €

Die Anmeldung ist verbindlich.

Die Kursgebühr ist spätestens 4 Wochen vor Kursbeginn zu entrichten.
Abmeldungen bis 4 Wochen vor Kursbeginn bleiben kostenfrei.

Bei Abmeldungen zu einem späteren Zeitpunkt fallen die kompletten Gebühren an, wenn kein Ersatzteilnehmer gefunden wird.

Im Notfall kann der Kurs auch teilweise oder ganz als Onlinekurs erfolgen.
Bitte teilen Sie uns hierfür Ihre E-Mail Adresse mit.

Datum

Unterschrift

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und stimme der Nutzung meiner Daten zu.

Unterschrift

Zur Erinnerung:

Der Kurs

- Spielgruppe
- Geschwisterkurs
- Babykost selbst gemacht
- Rund ums Baby
- PEKiP
- Babymassage für Väter
- Babymassage
- Erste Hilfe beim Kind

beginnt am _____ um _____ Uhr

Kursgebühr: _____ €

Die Kursgebühr entrichten sie bitte **vor Kursbeginn** im Geburtshaus oder bei Ihrer Hebamme vom Geburtshaus

Infos und Kontakt:

Geburtshaus Mandala, Wiesenstr. 68,
46535 Dinslaken, **Tel. 02064/770658**

Oder unter www.hebammenpraxis-mandala.de

Anmeldung

Hiermit melde ich mich

Name

Straße

PLZ

Stadt

Tel.

Geburtsdatum

Geburtstag Kind

betreuende Hebamme

Kasse

Kassennummer

Versicherten Nr.

Rückbildungsgymnastik an

im Geburtshaus Mandala
Wiesenstr.68
46535 Dinslaken

Kursbeginn _____ Uhr

Dauer **6 Einheiten**
 á 90 Min.

Kursgebühr : 80,- €

Die Anmeldung ist verbindlich.

Abmeldungen bis 4 Wochen vor Kursbeginn
bleiben kostenfrei.

**Bei Abmeldungen zu einem späteren
Zeitpunkt fallen die kompletten
Kursgebühren an, wenn kein
Ersatzteilnehmer gefunden wird.**

Für alle in Anspruch genommenen
Kurstunden erstatten wir ihnen die Gebühr
am Ende des Kurses. Für die restlichen
Kurstunden behalten wir 12,-€ pro Einheit
ein, da die
Krankenkasse nur die von Ihnen
wahrgenommen Stunden bezahlt.

Verpasste Stunden können nicht nachgeholt
werden.

Datum

Unterschrift

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und
stimme der Nutzung meiner Daten zu.

Unterschrift

Zur Erinnerung:

Der **Rückbildungskurs**
beginnt am _____ Uhr

Die Kaution von 80,-€ hinterlegen Sie
bitte bei Anmeldung im Geburtshaus
oder einer Hebamme von Mandala.



Bitte bequeme Kleidung und evtl.
Stoppersocken mitbringen.

Bitte diesen Teil zur Erinnerung abtrennen!

*Sollten Sie verhindert sein rufen Sie bitte an:
Tel. 02064/ 770658*

*Weitere Informationen zum Kurs findet Ihr
unter www.hebammenpraxis-mandala.de*

