

## Anmeldebogen zum Rückbildungskurs

\_\_\_\_\_  
Familiename:

\_\_\_\_\_  
Telefon:

\_\_\_\_\_  
Vorname:

\_\_\_\_\_  
EMail:

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_  
Frauenarzt:

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.:

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort:

\_\_\_\_\_  
Name und Geburtsdatum des Kindes:

### Angaben zur Person des Versicherten

\_\_\_\_\_  
Name:

\_\_\_\_\_  
Vorname:

\_\_\_\_\_  
geb. am:

\_\_\_\_\_  
Anschrift, wenn anders als oben:

Die Teilnehmerin ist:

Selbstversicherte  Ehefrau des Versicherten  Kind des Versicherten

\_\_\_\_\_  
Krankenversicherungs-Nr.:

\_\_\_\_\_  
Versicherungs-Status:

\_\_\_\_\_  
Datum des Gültigkeitsablaufs:

\_\_\_\_\_  
Adresse der Krankenkasse:

Haben Sie bereits anderweitig einen Rückbildungskurs (durch eine Hebamme) abgerechnet?  
 ja  nein

### Hinweis

Die Krankenkassen übernehmen nur die Kosten für wahrgenommene Kursstunden. Bei Fernbleiben müßte ich deshalb Ihnen die Kosten in Rechnung stellen. Eine Anwesenheitsliste wird geführt.

\_\_\_\_\_  
Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift: