



ANMELDUNG

**zu einer stationären Maßnahme zur Vorsorge/Rehabilitation (gem. §§ 24/41 SGB V)
in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes**

Mutter-Kind-Kur Vater-Kind-Kur Kur für pflegende Angehörige
Mütterkur Vaterkur (§§ 23/40 SGB V)

1. Persönliche Angaben:

Familienname: Vorname:

geboren am: Konfession: Familienstand:

ledig verh. verw. gesch. getr.leb. Lebensgem. eingetr.Lebensgemeinschaft

Wohnanschrift: PLZ: Ort: Straße:

Tel. priv: Tel. dienstl.*):

Tel. mobil: e-mail:

Beruf: jetzige Tätigkeit:

beschäftigt bei:

wann und wo war die letzte Kur :

2. Krankenkasse mit Anschrift und Telefon:

.....
gesetzlich versichert privat versichert beihilfeberechtigt

wenn familienversichert - bitte Hauptversicherten angeben:

Name: Vorname: Geburtsdatum:

3. Kinder: Anzahl: Geburtsjahre der Kinder:

4. Mitkurende Kinder:

1. Name: Vorname:

geb. am: Krankenkasse:

2. Name: Vorname:

geb. am: Krankenkasse:.....

3. Name: Vorname:

geb. am: Krankenkasse:

5. Behinderung/chronische Erkrankung bei Mutter/Vater/Kind ja nein

Wenn ja, Name:

Art der Behinderung / Erkrankung :..... Pflegegrad:

6. Schwangerschaft: ja: voraussichtlicher Entbindungstermin:

nein (bei Änderung bitte unbedingt Belegungsstelle informieren)

7. Personalien des Ehe- oder Lebenspartners *):

Name: Vorname: Geburtsdatum:

..... Beruf :

Anschrift: (wenn von 1. abweichend)

8. Wichtige Informationen für die Kur (z.B. besondere Ernährung / Allergien / Einschränkungen / Sprache / persönliche Termine):

.....

9. Gewünschter Kurort und Kurzzeitraum (kann nur im Rahmen der indikationsgerechten Belegung und der aktuellen Möglichkeiten berücksichtigt werden):

.....

10. Wer soll in Notfällen während der Kur benachrichtigt werden?

Name, Telefon:

Ihre personenbezogenen Daten werden zum Suchen, zur Vormerkung und Buchung von Maßnahmeplätzen im Rahmen einer Mütter-/Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Kurmaßnahme in einer Klinik des MGW im MGW-OnlineBuchungssystem gespeichert.

Ihre Daten sind nur den Mitarbeiter*innen der Beratungsstelle, der zentralen Belegungsstelle und der Klinik zugänglich und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Mitarbeiter*innen sind auf das Datengeheimnis nach § 53 des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. § 6 DSGVO verpflichtet.

Sie haben das Recht Auskunft über ihre gespeicherten Daten zu erbitten, ggf. deren Berichtigung, Löschung oder Einschränkung bei der Bearbeitung zu veranlassen. Wenden Sie sich dazu bitte an die zentrale Belegungsstelle.

Einverständniserklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten zu meiner Person und ggf. zu meinen Kindern für den angegebenen Zweck und die notwendige Dauer gespeichert und im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen den für meine Kur zusammenarbeitenden Stellen (Beratungsstelle, zentrale Belegungsstelle, Arzt, Kureinrichtung, Kostenträger) übermittel werden.

Datum: _____ Unterschrift der Antragstellerin: _____

Beratungsstelle: _____
(Stempel und Unterschrift)