

# Anmeldung zum Rückbildungskurs

Bitte ausfüllen, unterschreiben und an mich schicken; Adresse siehe unten

Kurs-Nr.: ..... Zeit vom: ..... bis: ..... (8 Abende a 1 ¼ Std.)

Name : ..... Vorname: .....

Geburtsdatum : .....

Straße : ..... PLZ: ..... Ort: .....

Telefon : ..... Email-Adr.: .....

(bitte deutlich schreiben !!)

Geburtstag des  
Kindes : .....

Krankenkasse : ..... privat: .....

Versicherungs-Nr. : ..... (mit einem Buchstaben beginnend)

Kassen-Nr. : .....

Kartengültigkeit bis : .....

Der Kurs beschäftigt sich mit dem Aufbau und der Kräftigung aller Muskelpartien, die sich während der Schwangerschaft und Geburt verändert haben.

Bitte zum Kurs mitbringen: Bequeme Kleidung, Decke oder größeres Handtuch, Socken.

Die Kursgebühren werden bei gesetzlich versicherten Frauen von der Hebamme direkt mit der Krankenkasse abgerechnet. Dabei können **versäumte Stunden nicht mit der Kasse abgerechnet werden und müssen von der Teilnehmerin selbst entrichtet werden** (Sie erhalten nach dem Kursende eine gesonderte Rechnung). Es ist unerheblich, aus welchem Grund die Teilnahme nicht erfolgte. Da die Kursstunden aufeinander aufbauen, ist es nicht möglich, eine Teilnehmerin während des laufenden Kurses durch eine andere zu ersetzen. Eine vorzeitige ordentliche Kündigung vor Kursende ist nicht möglich.

**Frage:** Haben Sie sich vor dem Ausfüllen dieser Anmeldung mit mir in Verbindung gesetzt, um sicher zu gehen, dass noch ein freier Platz vorhanden ist?

Infos: - Der Kurs findet in der Hebammenpraxis in 79183 Waldkirch, Langestr. 35 statt.

**Gabi Detel, Hebamme**  
**Torackerstraße 17**  
**79183 Waldkirch-Buchholz**  
- nachfolgend Hebamme genannt -

## **Behandlungsvertrag**

### *Allgemeine Vertragsbedingungen*

Diese allgemeinen Vertragsbedingungen gelten für die vertraglichen Beziehungen der oben genannten Hebamme.

**Leistungen:** Ja, ich nehme die Dienste der freiberuflich tätigen Hebamme in Anspruch und beziehe von ihr die erforderlichen Hebammenleistungen. Diese bestehen insbesondere in der Beratung, der Schwangerenvorsorge, Hilfeleistungen bei Schwangerschaftsbeschwerden, Geburtsvorbereitung, CTG-Überwachungen, Wochenbettbetreuung, Beratung während der Stillzeit und Rückbildungskurs.

**Wahlleistungen** sind nicht Bestandteil dieser Vereinbarung und bedürfen einer gesonderten Vereinbarung. Ebenfalls nicht umfasst sind Krankentransporte, ärztliche Leistungen so wie die Leistungen anderer Berufsgruppen.

**Terminverlegungen:** Da die Hebamme berufsbedingt manchmal zu unplanmäßigen Einsätzen gerufen wird, kann sie gelegentlich Termine kurzfristig nicht wahrnehmen. In solchen Fällen wird sie so schnell wie möglich Bescheid geben und das weitere Vorgehen besprechen.

**Kostenübernahme:** Leistungen, die auf Grundlage des Vertrages über die Vorsorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V erfolgen, werden von der Hebamme direkt mit Ihrer gesetzlichen Krankenkasse abgerechnet. Für Anzahl oder Umfang der erstattungsfähigen Leistungen gelten Höchstgrenzen, über deren Erreichen die Hebamme mich rechtzeitig bei Bedarf aufklären wird.

**Eigenanteil:** In folgenden Fällen werden die Kosten nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen und werden mir daher als Selbstzahlerin privat in Rechnung gestellt.

- Falls keine gültige Mitgliedschaft der u.g. Krankenkasse festgestellt werden kann.
- Vereinbarte Termine, die von mir nicht eingehalten wurden und nicht spätestens 24 Stunden vor dem Termin abgesagt wurden.
- Falls Leistungen bei mehreren Hebammen in Anspruch genommen werden und dadurch die erstattungsfähigen Kontingente überschritten werden. Um dies zu vermeiden, werde ich die Hebamme über alle Leistungen informieren, die ich bei einer Kollegin auf Kassenkosten in Anspruch nehme bzw. in Anspruch genommen habe.
- Weitere Wahlleistungen werden separat vereinbart.

**Privatrechnungen:** Private Rechnungen der Hebamme an Selbstzahlerinnen sind innerhalb der vereinbarten Frist zu zahlen, unabhängig von der Erstattungsdauer durch die Versicherung oder die Beihilfestelle (§ 286 Abs. 3 BGB). Hinweis: Die zahlreichen Tarife der privaten Krankenversicherungen unterscheiden sich beim Leistungsumfang und der Höhe der Hebammenhilfe erheblich. Einige preiswerte Tarife schließen Hebammenhilfe komplett aus, andere erstatten großzügig. Die Hebamme hat keine Kenntnis über den Inhalt der verschiedenen Versicherungstarife. Bei Zahlungsverzug wird neben den Verzugszinsen für jede Mahnung eine Mahngebühr von 5,00 Euro berechnet.

**Haftung:** Die Hebamme haftet für Leistungen der Hebammenhilfe im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen. Für die Tätigkeit jeder Hebamme im Rahmen dieses Vertrages besteht eine Berufshaftpflichtversicherung mit einer angemessenen Deckungssumme. Sofern ein Arzt hinzugezogen wird, entsteht zu diesem ein selbständiges Vertragsverhältnis. Die Hebamme haftet nicht für die ärztlichen und ärztlich veranlassten Leistungen.

**Telefonische Erreichbarkeit/Vertretungsregelung:** Sollte ich im Urlaub, Fortbildung o.ä. sein, so werde ich in erster Linie von meiner Kollegin Hebamme Franziska Thoma unter der Tel.Nr. 07681 - 3624 vertreten (hören Sie bitte die Ansage auf meinem Anrufbeantworter vollständig ab). Sonstige telefonische Anfragen/Problem können Sie in meiner Abwesenheit auf meinen Anrufbeantworter mit Problemschilderung und Rückruf-Telefonnummer sprechen. Ich versuche Sie bald möglichst zurückzurufen. In für Sie dringenden Fällen wenden Sie sich bitte an Ihre Geburtsklinik oder Ihre Arztpraxis.

**Datenschutz: Lesen Sie hierzu bitte die auf der Homepage unter dem Button „Datenschutz“ hinterlegte Erklärung!**

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben. Ich habe die Erklärung zum Datenschutz gelesen!! Mit dem Inhalt dieser Vereinbarungen zwischen mir und der Hebamme Gabi Detel bin ich einverstanden. Von allen Dokumenten habe ich eine Kopie für meine Unterlagen angefertigt. Änderungen dieser Vereinbarung und Nebenabreden bedürfen der Schriftform.

**Zur verbindlichen Anmeldung senden Sie mir bitte diese 3 Seite (zzgl. Anamnesebogen) unterschrieben zu**

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

Gabi Detel, Hebamme; Torackerstraße 17; 79183 Waldkirch-Buchholz; Tel.-Nr. 07681-2887

# Anamnese für Rückbildung; Teil 3

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

Kurs – Nr.: \_\_\_\_\_ Geburt des Kindes: \_\_\_\_\_ Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Kreuzen Sie bitte nachfolgende Fragen zum Rückbildungskurs an:

- Wie war Ihr Geburtsmodus?
  - Spontan
  - Saugglocke (VE)
  - Kaiserschnitt (sectioCaesare)
  
- Geburtsverletzungen
  - Dammschnitt (Epi)
  - Dammriß
  - Scheidenriß
  - Labienriß
  
- Wundheilungsstörungen
  - ja  nein