

Arbeitsgemeinschaft Eltern & Kind Kliniken

Millberger Weg 1
94152 Neuhaus am Inn
Tel.: 08503 9004-0
Fax: 08503 9004-39
E-Mail: arge@mutter-kind.de
Internet: www.mutter-kind.de



Bitte übersenden Sie nachfolgende Erklärung zusammen mit der Schweigepflichtentbindung, den ärztlichen Attesten und dem Anmeldeformular unterschrieben an uns zurück!

Einverständniserklärung

Name, Vorname

Antragstellung:

Hiermit bevollmächtige ich das Mutter-Kind-Hilfswerk e.V., in meinem Namen die zur Durchführung einer Mutter/Vater & Kind-Kur erforderlichen Anträge bei dem zuständigen Kostenträger (z.B. Krankenkasse) zu stellen und falls erforderlich mich im Widerspruchsverfahren zu unterstützen.

Hierzu entbinde ich meinen Kostenträger in der nachfolgenden Erklärung von seiner Verschwiegenheitspflicht im Rahmen des Sozialgeheimnisses (§ 35 SGB I) bzw. Schweigepflicht (§ 203 StGB) gegenüber der Kurberatungsstelle.

Im Rahmen der Beratung durch das Mutter-Kind-Hilfswerk e.V. mache ich von meinem Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch.

Speicherung und Verwendung meiner personenbezogenen Daten:

Ich bin mit der Speicherung und Verwendung meiner personenbezogenen Daten und der meiner Kinder einverstanden, soweit diese benötigt werden, um die Vorbereitung der Kurmaßnahme zu gewährleisten.

Weitergabe meiner personenbezogenen Daten:

Ich ermächtige das Mutter-Kind-Hilfswerk e.V. dazu, die erforderlichen Informationen an die Kurklinik weiterzugeben, die für die Aufnahmeprüfung und den ordnungsgemäßen Kurablauf benötigt werden.

Widerspruch:

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen. Bitte beachten Sie zu den o. g. Punkten unsere anhängende Datenschutz-Information.

Ort, Datum

Unterschrift Kurteilnehmer/in,
Erziehungsberechtigte/r