

Vereinbarung zur Teilnahme an einem Rückbildungskurs

Zwischen Hebamme Sabine Schneider, Hebammenpraxis Lebensstern (im Folgenden Hebamme genannt)
und

Frau (im Folgenden Kursteilnehmerin genannt)

Name: _____ geb. am: _____ entbunden am: _____

Adresse: _____

Krankenkasse: _____ Versichertennr: _____

Telefon: _____

Kursbeginn: _____ vormittags: nachmittags:

1. Der Rückbildungsgymnastikkurs umfasst **8 Unterrichtsstunden à 75 Minuten**.
2. Die einzelnen Kursstunden bauen aufeinander auf, neue Teilnehmer/innen können daher nicht in einen laufenden Kurs aufgenommen werden.
3. Versäumt die Kursteilnehmerin einzelne Stunden, behält die Hebamme ihren Gebührenanspruch, unabhängig davon, aus welchen Gründen die Kursteilnehmerin nicht teilnehmen konnte.
4. Kursstunden, die in Anspruch genommen wurden, rechnet die Hebamme über eine Abrechnungsstelle (PVS, Hebrech, AZH und ähnliche) mit der gesetzlichen Krankenkasse ab. Ebenso erfolgt die Abrechnung über die Abrechnungsstelle mit der privatversicherten Kursteilnehmerin. Der Rückbildungsgymnastikkurs ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenkasse, daher sollte bei der privatversicherten Kursteilnehmerin vorher eine Kostenübernahme mit der jeweiligen privaten Krankenkasse geklärt werden.
5. Die Vergütung richtet sich nach der jeweils geltenden Vergütungsvereinbarung der Hebammen nach §134a SGB V.
6. Die Kursteilnehmerin hat das Recht bis 14 Tage vor Kursbeginn von der Vereinbarung zurückzutreten, danach ist die Teilnahme verbindlich.
7. Die Kosten werden gesondert in Rechnung gestellt. Versäumte Kursstunden sind von der Kursteilnehmerin selbst zu tragen.
8. Die Bedingungen der Vereinbarung gelten als angenommen, sobald die Kursteilnehmerin den Vertrag unterschrieben und zugesendet hat.
9. Der Hebamme wird das Recht eingeräumt, einzelne Kursstunden bei Bedarf fristgerecht abzusagen und zu verlegen.
10. Eine vorzeitige Kündigung vor Kursende ist nicht möglich.

Bitte unterschrieben an saschhebamme@aol.com

oder per Post an: Sabine Schneider, Schulstrasse 90, 66540 Neunkirchen senden.

Ort/Datum _____

Unterschrift der Kursteilnehmerin _____