



Hebamme Mutterpuls  
Annemarie Weiss  
Basler Straße 66  
79227 Schallstadt

**Hebamme Mutterpuls**  
Basler Straße 66  
79227 Schallstadt  
Telefon: 0176-22794300  
**mail@mutterpuls.de**  
**www.mutterpuls.de**

## ANMELDUNG ZUM RÜCKBILDUNGS - KURS

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Bitte unterschrieben zurück an oben stehende Adresse:



## Vereinbarung


Zwischen Hebamme Mutterpuls und Frau: \_\_\_\_\_ (Kursteilnehmer)  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Mutter geb. am: \_\_\_\_\_ Kind geb. am: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
Versichertennummer (steht auf Karte): \_\_\_\_\_ Kassennummer (steht auf Karte): \_\_\_\_\_  
wird folgendes vereinbart:

1. Die Teilnehmerin belegt den folgenden Kurs: **RÜCKBILDUNGS - KURS**.
2. Da es sich um einen geschlossenen Kurs handelt, können die Teilnehmerinnen während des laufenden Kurses nicht durch andere Teilnehmerinnen ersetzt werden. Die Hebamme behält daher ihren Gebührenanspruch auch dann, wenn die Kursteilnehmerin an der Teilnahme einzelner Unterrichtsstunden verhindert ist, gleichgültig ob die Unterrichtsstunde schuldhaft versäumt wurde oder nicht.
3. Für Kursteilnehmerinnen, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, rechnet die Hebamme die Stunden, an denen teilgenommen wurde, direkt mit der Krankenkasse ab. Für jeden nicht unterschriebenen Kurstermin zahlt die Teilnehmerin einen Stundensatz von 14,33 € direkt an die Hebamme.
4. Angehörige privater Krankenversicherungen bekommen nach Beendigung des Kurses, eine Quittung über die Kursgebühr in Höhe von 143,30 € ausgestellt.
5. Die Hebamme behält sich vor, bei weniger als 5 Anmeldungen den Kurs rechtzeitig abzusagen.
6. Die Hebamme behält sich vor im Falle von Krankheit oder einer Geburt, einzelne Kursstunden in Absprache mit den Teilnehmerinnen zu verschieben. Für diese Kursstunden entfällt der Anspruch der Hebamme, versäumte Kursstunden direkt mit der Teilnehmerin abzurechnen (Punkt 3).

Ich erkläre mich mit den oben genannten Vereinbarungen einverstanden und melde mich hiermit

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer/ In

  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Hebamme