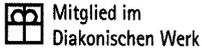


Klinik Hohes Licht

Prävention und Rehabilitation für Frauen
Kratzerstr. 20 * 87561 Oberstdorf
Telefon 08322 / 977368 * Fax 08322 / 977350
info@klinik-hoheslicht-oberstdorf.de



FrauenWerk Stein
in der Evang.-Luth. Kirche in Bayern



Mitglied im
Diakonischen Werk



Mitglied im
Müttergenesungswerk

Anmeldung

BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN

zu einer Vorsorge/Rehamaßnahme

Name und Anschrift der Einrichtung:

Gewünschter Termin

Teilnahme an früheren Maßnahmen? Wann? Wo

1. Personalien der Frau:

Zuname, Vorname: geb. am:

Familienstand: verh. verw. gesch. getr. lebend ledig *) bitte ankreuzen

Anschrift mit Postleitzahl:

Tel. priv. Handy E-Mail:

Erlerner Beruf: jetzige Tätigkeit:

Wer soll erforderlichenfalls benachrichtigt werden (Notfallnummer)?

2. Versicherungsverhältnis der Frau:

Krankenversicherung:

Versicherungsnummer: selbstversichert familienversichert

3. Kinder:

Zahl der Kinder: im Haushalt lebend: Kind wird erwartet: ja / nein

Geburtsjahr der Kinder: Behindertes Kind: ja / Alter nein

4. Besondere Belastungen in der Familie:

Dauerpflegebedürftige Angehörige im eigenen Haushalt: ja, wer / nein

Behinderungen: ja, wer / nein

Wer übernimmt die Betreuung während der Kur? oder Familienpflegerin Dorfhelferin

Sonstige Belastungen:

Freiwillige Angaben – Sie helfen uns damit bei der Verbesserung unserer Arbeit:

Wie sind Sie auf das Angebot unserer Klinik aufmerksam geworden?

Ärztin/Arzt Krankenversicherung Familie/Bekannte Werbung Internet

Ich bin mit der Speicherung und Bearbeitung meiner personenbezogenen Daten einverstanden, soweit sie benötigt werden, um bei Kostenträgern wie Krankenkasse, Sozialamt, Rentenversicherung, die Kurfinanzierung sicherzustellen. Ferner bin ich damit einverstanden, dass die von mir bzw. von der Beratungsstelle eingereichten Atteste an die für die Durchführung der Kur erforderlichen Stellen wie Krankenkasse und Kurklinik weitergeleitet werden; das Gleiche gilt für den zu Kurende erstellten ärztlichen Abschlussbericht. Sie können sich auf unserer Internetseite zum Umgang mit Ihren hier gegebenen personenbezogenen Daten informieren: <https://www.klinik-hoheslicht-oberstdorf.de/datenschutz.html>

Datum: Anmeldung durch

Beratungsstelle (Stempel/Unterschrift)

Antragstellerin (Unterschrift)