HEBAMMEN Höchberg
... für Sie mit Herz & Haud

Thema: Rückbildung am Abend
Kosten: Kaution 65 €

Ort: HEBAMMEN Höchberg
Hauptstr. 105
97204 Höchberg

Sehr geehrte Kursteilnehmerin,
hiermit senden wir Ihnen einige Informationen zum Rückbildungskurs und freuen uns über Ihr Interesse!

Der Kurs beinhaltet 8 Termine à 75 Minuten.

Der Kurs findet einmal wöchentlich in der Hebammenpraxis in Höchberg statt.

Der Kurs beschäftigt sich mit der Kräftigung der Muskelpartien, die sich während der Schwangerschaft und Geburt verändert haben. Dazu wird es Übungen für Bauch, Beine, Rücken, Schultern und Beckenboden geben. Schwerpunkt ist ein Muskeltraining zum kontinuierlichen Aufbau von Beckenboden und Bauchmuskulatur.

Das Sepa-Lastschriftmandat kann im Original oder unterschrieben per E-Mail übermittelt werden.

Teilnahmebedingungen:
Die Teilnehmerinnenzahl des Kurses ist auf max. 10 Frauen begrenzt. Ist die genannte max. Teilnehmerinnenzahl erreicht, können weitere Anmeldungen nicht angenommen werden.

Die Anmeldung erfolgt online über unsere Homepage bzw. über Hebamio

Die Kaution in Höhe von 65 € wird **4 Wochen vor Kursbeginn** von Ihrem Konto abgebucht. Bitte achten sie auf ausreichende Kontodeckung und teilen sie uns Änderungen ihrer Kontodaten unverzüglich mit. Gebühren die hieraus entstehen, sind von der Patientin zu tragen.

Für Privatversicherte fällt keine Vorauszahlung an. Über die Kurskosten erhalten Sie nach Ende des Kurses eine Privatrechnung.

Die Anmeldung ist verbindlich. Die Teilnehmerinnen erhalten keine Anmeldebestätigung.

Bei nicht Einhalten der Anmeldebedingungen wird der für Sie vorgemerkte Platz an eine Frau auf der Warteliste weitergegeben und macht somit Ihre Vormerkung ungültig.
Die Kaution wird bei gesetzlich Versicherten am Kursende auf Ihr Konto zurückgebucht. Dabei können versäumte Kursstunden nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden und müssen daher von der Teilnehmerin selbst entrichtet werden und werden von der Kaution einbehalten. Können die versäumten Kursstunden nicht mit der verbleibenden Kaution ausgeglichen werden, so erhält die Patientin nach Kursende eine Privatrechnung über den Differenzbetrag.
Eine vorzeitige Kündigung ist, egal aus welchem Grunde, nicht möglich.
Auch auf das vorzeitige Kündigungsrecht nach §§ 626/627 BGB wird ausdrücklich verzichtet.

Bitte bringen Sie zum Kurs sportliche Kleidung mit!

Wir freuen uns auf Ihr Kommen! Alles Gute und bis bald,



Thema: Rückbildung am Abend
Kosten: Kaution 65 €

Ort: HEBAMMEN Höchberg
Hauptstr. 105
97204 Höchberg

Datenschutzerklärung

Art und Zweck der verarbeiteten Daten
Im Rahmen der Hebammentätigkeit werden personenbezogene Daten der Patientin wie auch der (geborenen/ungeborenen) Kinder von der Hebamme als verantwortliche Stelle erhoben, verarbeitet und genutzt. Neben Angaben zu Person und sozialem Status (Name, Adresse, Kostenträger, usw.) gehören hierzu insbesondere für die Behandlung notwendigen medizinischen Befunde. Ein Umgang mit diesen Daten erfolgt lediglich, soweit dies für die Erbringung, Abrechnung, Dokumentation und Archivierung gemäß der Hebammenberufsordnung oder Sicherung der Qualität der Hilfeleistung der Hebamme erforderlich ist. Die Hebamme erfüllt die Voraussetzung für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten entsprechen des Art. 9 Abs. 3 DSGVO.

Weitergabe der Daten
Die Daten werden nur an Dritte übermittelt, wenn die Patientin einwilligt oder eine gesetzliche Grundlage hierfür besteht, was in folgenden Konstellationen regelmäßig der Fall ist:

- Die Hebamme unterliegt auch gegenüber anderen an der Behandlung beteiligten Personen (z.B. Ärzten) der Schweigepflicht. Die medizinisch erforderlichen Daten wird die Hebamme jedoch mit diesen Personen austauschen, sofern die Patientin hiermit einverstanden ist oder eine Notsituation dies rechtfertigt, insbesondere wenn die Patientin nicht ansprechbar und weitere Hilfe dringlich ist.
- Die Abrechnung mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern, insbesondere den Krankenkassen, erfolgt direkt diesen gegenüber, sei es durch die Hebamme unmittelbar oder entsprechend § 301a Abs. 2 SGB V über eine externe Abrechnungsstelle.
- Bei Privatpatientinnen oder im Rahmen der Wahlleistungen erfolgt die Abrechnung direkt gegenüber der Patientin, sei es durch die Hebammen unmittelbar oder mit separat zu erklärender Einwilligung der Patientin über eine externe Abrechnungsstelle.
- Sofern Probenentnahmen (z.B. Blut) vorgenommen werden, führt die Hebamme die Untersuchung der Proben nicht selbst durch, sondern beauftragt damit im Namen des Patienten einen Laborarzt bzw. ein medizinisches Labor.

Des Weiteren werden Ihre Daten an folgende Empfänger weitergegeben:
Team-Kolleginnen im Vertretungsfall.

Dauer der Speicherung
Ihre Daten werden zunächst so lange gespeichert, bis die Betreuung abgeschlossen und abgerechnet ist. Nach der Rechnungsstellung entstehen gesetzliche Aufbewahrungspflichten aus dem Steuerrecht (§14b UStG). Danach müssen entsprechende Nachweise zehn Jahre aufbewahrt werden. Die Aufbewahrungsfrist beginnt mit dem Schluss des Kalenderjahres.
Ferner besteht eine Aufbewahrungspflicht gemäß der Hebammenberufsordnung für die Dokumentation der Hebammenversorgung von 10 Jahren. Die Hebamme ist aufgrund § 199 Abs. 2 BGB berechtigt, die Dokumentation bis zum 30 Jahre aufzubewahren.

Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung, und Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung
Sofern die jeweiligen gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, besteht auf Ihrer Seite ein Recht auf Auskunft (Art. 16 DSGVO), Löschung (Art. 17 DSGVO) oder Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DSGVO). Darüber hinaus haben sie ggf. ein Widerspruchsrecht gegen diese Verarbeitung (Art. 21 DSGVO).

HEBAMMEN Höchberg
... für Sie mit Herz & Hand

Thema: Rückbildung am Abend
Kosten: Kaution 65 €

Ort: HEBAMMEN Höchberg
Hauptstr. 105
97204 Höchberg

Beschwerderecht und Aufsichtsbehörde
Sie haben gemäß Art. 77 DSGVO die Möglichkeit, Beschwerde bei der zuständigen Landesdatenschutzbehörde zu erheben. In diesem Falle ist dies die zuständige Aufsichtsbehörde:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht
Promenade 27 (Schloss)
91522 Ansbach
Telefon: 0981/53-1300
Telefax: 0981/53-5300
E-Mail: poststelle@lda.bayern.de
Website: http://www.lda.bayern.de

Ihre
HEBAMMEN Höchberg

HEBAMMEN Höchberg
... für Sie mit Herz & Hand

Thema: Rückbildung am Abend
Kosten: Kaution 65 €

Ort: HEBAMMEN Höchberg
Hauptstr. 105
97204 Höchberg

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Rückbildung am Abend

Name Teilnehmerin: _____ **Kursdatum und Uhrzeit:** _____

Privat Versicherte: ( ) **Gesetzliche Versicherte: ( )**

( ) ja, ich habe die Teilnahmebedingungen gelesen und bin damit einverstanden

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
HEBAMMEN Höchberg

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:
Hauptstraße 105

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
97204 Höchberg

Land / Country:
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
D E 2 4 Z Z Z 0 0 0 0 1 9 1 8 8 7 6

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:
☐ **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment** ☐ **Einmalige Zahlung / One-off payment**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*
* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):
Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: