



Anmeldung

zu einer stationären Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme in einer anerkannten MGW-Kurklinik

Anschrift der Kurklinik _____

Gewünschter Kurtermin _____

Teilnahme an früheren Kuren? Wann - wo? _____

1. Personalien:

Zuname _____ Vorname _____

geb. am _____ in _____

Familienstand: _____ Konfession _____

Anschrift: Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ Handynummer _____

E-Mail: _____

Beruf _____ ausgeübte Tätigkeit _____

Wen sollen wir für Sie im Notfall benachrichtigen? _____

Anschrift und Telefonnummer/Handynummer _____

2. Kinder:

Anzahl der Kinder _____ davon im Haushalt lebende Kinder _____

Alter der Kinder _____ Kind mit Behinderung ja nein Alter _____

Schwangerschaft liegt vor: ja nein voraussichtlicher Geburtstermin _____

Name der Kinder, die zur Kur mitfahren:

1. Zuname _____ Vorname _____ m w, geb. am _____

Besucht eine Regelschule/ -Kita/ -Kindergarten Sonder-/Förderschule /-Kita/-Kindergarten

2. Zuname _____ Vorname _____ m w, geb. am _____

Besucht eine Regelschule/ -Kita/ -Kindergarten Sonder-/Förderschule /-Kita/-Kindergarten

3. Zuname _____ Vorname _____ m w, geb. am _____

Besucht eine Regelschule/ -Kita/ -Kindergarten Sonder-/Förderschule /-Kita/-Kindergarten

4. Zuname _____ Vorname _____ m w, geb. am _____

Besucht eine Regelschule/ -Kita/ -Kindergarten Sonder-/Förderschule /-Kita/-Kindergarten

3. Krankenversicherung der Kurteilnehmerin:

Name der Kasse: _____

Mitgliedsnummer: _____

Name der versicherten Person: _____

Geburtsdatum der versicherten Person: _____

- selbstversichert
- familienversichert
- rentenversichert

4. Krankenversicherung der Kinder:

Kind 1 krankenversichert über Mutter Vater bei _____

Kind 2 krankenversichert über Mutter Vater bei _____

Kind 3 krankenversichert über Mutter Vater bei _____

Kind 4 krankenversichert über Mutter Vater bei _____

5. Körpergröße und Gewicht der Kurteilnehmerin: _____

6. Besondere psychosoziale Belastungen der Kurteilnehmerin:

7. Besonderheiten und Risiken die wir bei Ihnen und Ihrem Kind / Ihren Kindern beachten müssen

(z.B. Dauermedikation, ...): _____

Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeit (können nur mit ärztlichem Attest berücksichtigt werden):

Diät, Ernährungsform: _____

Die personenbezogenen Daten werden unter Beachtung der maßgebenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen erhoben.
Mit der Weitergabe der im Meldebogen und im ärztlichen Attest angegebenen Daten an alle mit der Kur befassten Stellen bin ich einverstanden.

Datum _____

Antragstellerin
Unterschrift

Anmeldung durch _____

Beratungsstelle