Anmeldung zum **Geburtsvorbereitungskurs für Queers**

Hiermit melde/n ich/wir

.....
mich/uns verbindlich an für den Geburtsvorbereitungskurs am **Samstag und Sonntag den 22. und 23. Juni 2024 jeweils in der Zeit zwischen 9 und 17 Uhr**. Der Kurs findet **im SSM Köln-Mülheim** (Sozialistische Selbsthilfe Mülheim e.V., Düsseldorfer Str. 74, 51063 Köln) statt.

Die Kosten für den Kurs für die schwangere Person werden von der gesetzlichen Krankenkasse getragen. **Für die Begleitperson/en erheben wir einen Betrag von 115 Euro pro Person**, über den wir euch nach dem Kurs eine Rechnung stellen. Wenn der Betrag ein Hinderungsgrund ist, sprecht uns bitte an. Die meisten Krankenkassen erstatten dies, zumindest anteilig, fragt dort direkt nach.

Wir wollen euch darauf aufmerksam machen, dass es sich um eine verbindliche Anmeldung handelt. Wir kalkulieren mit einer festen Anzahl von Teilnehmenden und können eine Absage nur gegen private Zahlung der Kursgebühren annehmen. Davon ausgenommen ist die nicht absehbare frühzeitige Geburt (Fehlgeburt, Frühgeburt). Falls es für den Kurs eine Warteliste gibt, können wir natürlich gern versuchen, dass eine andere Person stattdessen nachrückt.

Name schwangere Person:

Anschrift:

Telefonnummer:

Mail:

Geburtsdatum:

Errechneter Geburtstermin:

Name der Krankenkasse:

Krankenkassennummer (IK):

Versichertennummer:

Name/n Begleitperson/en:

Anschrift:

Mail:

Datum:

Unterschrift(en): _____

Einwilligung in die Datenverarbeitung

Klient*in/en _____
_____

Adresse _____
_____

Ich bin einverstanden, dass durch die Hebamme Leonie Friedrich Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden:

Zur Pflege der Kontaktdaten, zur Erfüllung des Behandlungsvertrages, zur Erhebung und Weiterleitung von Laborbefunden, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen, Abrechnungsstellen und dem*der Klient*in sowie zur therapeutischen Dokumentation.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- die im Rahmen der vorstehenden genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden (Art. 13 DSGVO).

- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern kann mit der Folge, dass der Behandlungsvertrag nicht erfüllt werden kann/nicht zustande kommen kann und die Behandlung mit der Krankenkasse nicht abgerechnet werden kann.

- ich jederzeit berechtigt bin, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen, (Art. 15 DSGVO).

- ich jederzeit berechtigt bin, die Unterrichtung (Art. 15 „Auskunftsrecht der betroffenen Personen“ DSGVO), die Berichtigung (Art. 16 „Recht auf Berichtigung“ DGSVO), die Löschung (Art. 17 „Recht auf Löschung“ DSGVO), die Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 „Recht auf Einschränkung und Verarbeitung“ DSGVO) oder die Datenübertragbarkeit (Art. 18 „Recht auf Datenübertragbarkeit“ DSGVO) einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.

- ich jederzeit berechtigt bin, mit Wirkung für die Zukunft diese Einwilligungserklärung zu widerrufen.

Des Weiteren gebe ich meine Einwilligung, dass

□ Informationen und Befunde per E-Mail und/ oder SMS an mich gesendet werden dürfen.

□ Wichtige Informationen und Befunde durch die Hebamme, die kooperierenden Labore, die ärztlichen Praxen und/ oder die Kliniken per E-Mail gesendet oder (telefonisch) besprochen werden dürfen.

□ Ich habe verstanden, dass meine Daten im Rahmen einer Überprüfung des Qualitätsmanagements anonymisiert von einem*einer Auditor*in eingesehen werden können.

<u>Widerrufsrecht, nach Art. 21 DSGVO</u>
Im Falle des Widerrufes ist dieser Widerruf schriftlich zu richten an:

Hebamme Leonie Friedrich, Deutz-Mülheimer Straße 203 in 51063 Köln

Im Falle eines Widerrufes werden meine Daten nach Ablauf der gesetzlichen Fristen und falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung der Praxis gelöscht. Die Praxis wird meinen Widerruf an die o.g. Dritten weiterleiten, die ihrerseits dann meine Daten löschen.
Den Aushang „Information zur Datenverarbeitung“ habe ich gelesen und verstanden.

Datum und Unterschrift des*der Klient*in/en: _____

_____

_____