



Kurs der Elternschule

Anmeldung

Wir bitten Sie um die Angabe der folgenden Daten, die wir für die Durchführung des Kurses benötigen:

Name, Vorname (leibliche Mutter)

Geburtsdatum

Name, Vorname (Partner*in)

Wohnort: Straße, Hausnummer, PLZ, Stadt

Telefon

E-Mail

Bezeichnung des Kurses

Zeitraum des Kurses

Ort, Datum

Unterschrift(en) der teilnehmenden Person(en)

Kosten und Stornierung

Eine Stornierung ist bis vier Wochen vor Kursbeginn möglich. Bei Nicht-Teilnahme werden die Kursgebühren in Rechnung gestellt.

Einwilligungserklärung zum Datenschutz der schwangeren Person

Darüber hinaus möchten wir Sie um die Angabe Ihres voraussichtlichen Entbindungstermins bitten. Diese Information wird ausschließlich von der jeweiligen Kursleitung zur Durchführung des Kurses verwendet und keinesfalls an Dritte weitergegeben. Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Voraussichtlicher Entbindungstermin

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Entbindungstermin zum zuvor genannten Zweck genutzt werden darf.

Ort, Datum

Unterschrift der Schwangeren

Elternschule

im St. Joseph Krankenhaus
Berlin Tempelhof
elternschule@joseph-kliniken.de
Tel 030 7882 2738
Wüsthoffstr. 15
12101 Berlin