

*Nachfolgende Erklärung ist bitte zusammen mit den ärztlichen Attesten  
unterschrieben zurückzusenden !*

## ***Einverständniserklärung***

.....  
Name, Vorname

Ich bin/wir sind mit der Speicherung und Bearbeitung meiner/unsere personengebundenen Daten und der meines/unsere Kindes bzw. meiner/unsere Kinder einverstanden, soweit sie benötigt werden, um die Vorbereitung der medizinischen Versorgung oder Rehabilitation, den ordnungsgemäßen Ablauf der Maßnahme innerhalb der Kurklinik, des Kurortes (Abrechnung der Kurtaxe) und der Abrechnung der Leistung zu gewährleisten. Ebenso bin ich mit der Weiterleitung der erforderlichen Informationen an die Kurklinik, den Kurarzt usw. einverstanden.

Ferner bin ich/sind wir damit einverstanden, dass die ärztlichen Abschlussberichte an die erforderlichen Stellen (Arzt, Krankenkasse usw.) weitergeleitet werden.

Mir/uns ist bekannt, dass der gesetzliche Eigenanteil für die medizinische Versorgung bzw. Rehabilitationsleistung von derzeit kalendertäglich EUR 10,00 je erwachsener Person bei Anreise in der Klinik zu entrichten ist (Ausnahme: generelle Befreiung von der Zuzahlung durch die Krankenkasse).

Ich/wir habe/n davon Kenntnis genommen, daß bei meiner/unsere bevorstehenden Mutter-/ (Vater)-Kind-Maßnahme eine verspätete Anreise oder vorzeitige Abreise aus privaten Gründen wie Familienfeiern, Einschulung u.ä. nicht möglich ist.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Patient/in bzw.  
Erziehungsberechtigte/r