

Hebammenpraxis
Anja Steinadler
Am Schroteanger 106
39110 Magdeburg

Behandlungsvertrag für Rückbildungsgymnastik per Videotelefonie (Wiederholung)

Kursname: RB7/2021

zwischen Hebammenpraxis Anja Steinadler und

Frau _____ geboren am: _____

wohnhaft in (Str./Nr./PLZ/Ort): _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Kind geboren am: _____

Gegenstand des Vertrages

Rückbildungsgymnastik stärkt alle Muskelpartien, die im Zusammenleben mit dem Baby mehr beansprucht werden, wie Schultern, Rücken und Arme. Ganz besonders werden die Rücken- und Beckenbodenmuskeln trainiert. Zusätzlich kombinieren Yoga-Elemente Phasen der Tiefenentspannung. Angestrebt wird eine verbesserte Vitalität und gleichzeitig eine Haltung der inneren Gelassenheit.

Ort	per Videotelefonie
Uhrzeit	Donnerstag 11:15 Uhr – 12:00 Uhr
Dauer	10 x 45 min
Kosten	90,00 EUR
Zeitraum	02.12.2021 – 17.02.2022

Teilnahmebedingungen

Es erfolgt weder eine Abrechnung gegenüber der Krankenkasse noch eine Erstattung durch die Krankenkasse. Die Teilnehmerin zahlt die Gebühren für den gesamten Kurs selbst.

Da die Kursstunden bei einem geschlossenen Kurs aufeinander aufbauen, ist es nicht möglich, eine Teilnehmerin während des laufenden Kurses durch eine andere zu ersetzen. Die Hebammenpraxis behält ihren Gebührenanspruch auch dann, wenn die Teilnehmerin einzelne Stunden versäumt. Dabei ist es unerheblich, aus welchem Grund die Teilnahme nicht erfolgte. Versäumte Stunden können nicht nachgeholt werden. Die Hebammenpraxis ist berechtigt, einzelne Kursstunden kurzfristig zu verlegen. Bei Rücktritt erfolgt keine Erstattung der Kursgebühr. Das Mitschneiden von Audio- und Videogesprächen ist untersagt. Die Teilnahme an der Videokonferenz ist freiwillig.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie unsere **Teilnahmebedingungen und Datenschutzerklärung**.

Bitte überweisen Sie die gesamte Kursgebühr im Voraus auf das unten genannte Konto (Verwendungszweck: Name und Kursname). Bitte senden Sie uns das unterschriebene Dokument oder übergeben Sie es persönlich einem unserer Mitarbeiter. Vielen Dank.

Datum: _____

Unterschrift Teilnehmerin

Unterschrift Hebammenpraxis