

Hebammenpraxis  
Anja Steinadler  
Am Schroteanger 106  
39110 Magdeburg

### Behandlungsvertrag für Schwangerschaftsyoga per Videotelefonie

Kursname: SY4/2021

zwischen Hebammenpraxis Anja Steinadler und

Frau \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

wohnhaft in (Str./Nr./PLZ/Ort): \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Entbindungstermin: \_\_\_\_\_

#### Gegenstand des Vertrages

Schwangerschaftsyoga ist für den Körper in der Schwangerschaft ideal, da es auf völlig sanfte Weise Entspannung, Flexibilität und Kraft fördert. Muskelverspannungen, Müdigkeit, Rückenschmerzen, Übelkeit, Kopfschmerzen und andere Beschwerden können gelindert werden. Die Beweglichkeit des Beckens wird gefördert und die Mobilität während der Geburt verbessert.

Ort	per Videotelefonie
Uhrzeit	Montag 10:15 Uhr – 11:15 Uhr
Dauer	5 x 60 min
Kosten	60,00 EUR
Zeitraum	31.05.2021 – 28.06.2021

#### 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