

Selbstauskunft/ persönliche Anmeldung (Mutter/Vater)

Kur vom _____ bis _____ Haus: Regenbogenland Saaleperle

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Tel.-Nr.: _____

E-Mail: _____

Anzahl der im Haushalt lebenden Personen: _____

Notfallkontakt (Name+Telefon): _____

Staatsangehörigkeit:

Deutsch _____

Migrationshintergrund:

keinen türkisch arabisch osteuropäisch _____

Familienstand

ledig verheiratet getrennt lebend verwitwet geschieden

Sonstiges _____

Kranken-Versicherung / Hausärzte

selbstversichert familienversichert bei: _____ Vers. Nr.: _____

Anschrift: _____

Name + Anschrift ihrer Vermittlungs- und Beratungsstellen (z.B. AWO, Caritas, Diakonie usw.): _____

Name + Anschrift Ihres Hausarztes: _____

Name + Anschrift des Kinderarztes: _____

Sind Sie berufstätig? Ja, (.....h/ Woche) Nein

Welchen Beruf und welche Tätigkeit üben Sie derzeit aus? _____

Arbeitgeber: _____

Weitere Fragen zum Aufenthalt:

1. Ich nehme mein (e) Kind(er) mit:

| | |
|----------------|-------------|
| 1. Name: _____ | geb.: _____ |
| 2. Name: _____ | geb.: _____ |
| 3. Name: _____ | geb.: _____ |
| 4. Name: _____ | geb.: _____ |

Wenn Sie mit weiteren Kindern anreisen, schreiben Sie diese bitte auf ein Extrablatt. Wir freuen uns auf alle Kinder.

2. Haben Sie in den letzten vier Jahren eine Kur oder ein Heilverfahren durchgeführt?

Ja Nein

Wenn ja, wann (von/bis) und wo (Ort und Einrichtung):

3. Besteht zur Zeit eine Schwangerschaft: Ja, SSW: _____ Nein

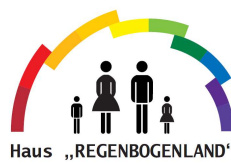
Wenn ja – Handelt es sich um eine Risikoschwangerschaft? Nein Ja

4. Gibt es in Ihrem häuslichem, familiärem oder beruflichem Umfeld Probleme oder Belastungen, die eine stationäre Kurmaßnahme erfordern?

5. Haben sie Ernährungsbesonderheiten/ Allergien?

6. Welche Erwartungen haben Sie an eine Kur?

7. Warum haben Sie die Kureinrichtung Regenbogenland/ Saaleperle ausgewählt?



8. Wie reisen Sie an?

- Pkw (Kennzeichen.: _____) Bahn (Bhf. Leutenberg)
 Ich werde gebracht

9. Wann reisen Sie an?

- ca. 15 Uhr ca. 16 Uhr nach 16:30 Uhr
 Abholung am Bahnhof Leutenberg um _____ Uhr gewünscht.

10. Besitzen Sie eine private Haftpflichtversicherung, welche für etwaige Schäden die durch Sie und/oder Ihr/e Kind/er während des Kuraufenthaltes entstehen, eintritt?

- ja, bei: _____ Vers.nr. _____ nein

Falls Sie keine Haftpflichtversicherung besitzen, empfehlen wir Ihnen diese noch vor Kurantritt abzuschließen oder in jedem Fall Ihren Versicherungsschutz zu prüfen. Andernfalls weisen wir Sie darauf hin, dass Sie die Kosten für verursachte Schäden selbst tragen müssen.

11. optionale Angebote während der Kur

Wünschen Sie einen TV-Anschluss (gegen 12 € Gebühr)? ja nein

Wünschen Sie einen Festnetz- Anschluss (gegen 12 € Gebühr)? ja nein

Dürfen wir Fotoaufnahmen Ihrer Kinder für soziale Medien machen
(Hinweis: die Gesichter werden verdeckt)? ja nein

Datenschutz:

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ein, dass Ihre Daten zur internen Verarbeitung in unserem Hause gespeichert werden. Ihre Daten werden mit Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist gelöscht.

Masern-Impfpflicht ab 01.03.2020

Für Menschen in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen gilt ab 1. März 2020 eine Impfpflicht gegen Masern ab dem vollendeten ersten Lebensjahr.

Ort/Datum

Unterschrift

| | | | |
|----------------------------------|---|-------------------------|---------------|
| Selbstauskunft KP.F.4.2.1.1.6 | Erstellt: QMB, geprüft: QMB Freigabe: GF | Stand: 16 17.11.2023 | Seite 3 von 3 |
|----------------------------------|---|-------------------------|---------------|