| | |
|---|---|
| X | **Kur mit Hausaufgabenbetreuung teilweise** |
| | **Kur ohne Hausaufgabenbetreuung** |
| | |
| | |
| **Das „X“ ist Nicht änderbar! Bitte Gäste-ABC beachten!** | |

**Sollten wir innerhalb von 14 Tagen keine Rückmeldung von Ihnen bekommen, gehen wir davon aus, dass Sie die Kur nicht antreten können und belegen den Platz dann neu.**
**Wir melden uns bei Ihnen, sollte etwas fehlen!**
**bitte Rücksendeschein bei zwei Erwachsenen nur einmal ausfüllen!**

| **Kur**<br>**12.03.24-02.04.24** | **Name** | **Vorname** | **Handynummer:** |
|---|---|---|---|
| **Bitte planen Sie Ihre Anreise ab 14.30 Uhr bis spätestens 17 Uhr. Reisen Sie mit der Bahn an, muss im Notfall eine Abholung innerhalb von 8 Stunden möglich sein.** | | ☐ **Ich möchte die Maßnahme antreten.**<br>☐ **Ich möchte die Maßnahme nicht antreten.** | |

**Diese Angaben sind für uns verbindlich, kurzfristige Änderungen sind nur bis 7 Tage vor Kuranreise möglich.**
**Spätere Änderungen (von Bahn auf PKW) sind kostenpflichtig.**
☐ **Bahn**: Ankunft am Bahnhof Ribnitz-Damgarten/West. Uhr
Die Abholung erfolgt ab 14 Uhr – 16 Uhr (je 35€ pro Fahrt und Fam.)
**Ich benötige einen Parkplatz Kosten 105 €** ☐ **ja** ☐ **nein**
(Zutreffendes bitte ankreuzen), **keine Wohnmobile und Anhänger möglich**
☐ **Ich werde gebracht und benötige keinen Parkplatz, mir ist bewusst, dass im Notfall eine Abholung innerhalb von 8 Stunden möglich sein muss.**

**Bitte planen Sie Ihre Abreise bis 8.00 Uhr**
**Abfahrt Zubringer zum Bahnhof Ribnitz-Damgarten West 7.15 Uhr – Die Fahrt dauert ca. 1 Stunde.**

Ich komme mit

Kind/ern
und benötige

| | Stückzahl |
|---|---|
| Rausfallschutz | |
| Gitterbett | |

Gitterbett/en
(Liegefläche 60x118cm, Boden nicht höhenverstellbar, kein Ausstieg, aus unserer Sicht für Kinder bis max. 2,5 Jahre geeignet)

☐ Toilettensitz
☐ Wickelmöglichkeit
☐ Babywanne

**Fragen zur Bettensituation**
**Etagenbett nein** ☐
**Doppelbett 1,40-1,80 m nein** ☐
Wir können nicht alle Wünsche berücksichtigen, deshalb kreuzen Sie hier nur nein an, wenn es nicht in Frage kommt.

**Ansprechpartner für eventuelle Notfälle & Telefon-Nummer** (Auch wenn Sie in Familie kuren, benötigen wir einen Ansprechpartner zu Hause.)

**Weitere Angaben:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Familienstand** | ☐ in Partnerschaft lebend | ☐ ledig | ☐ getrennt lebend vom (Ehe)Partner |
| | ☐ verheiratet | ☐ geschieden | ☐ verwitwet |
| **Staats-angehörigkeit** | ☐ deutsch | ☐ andere<br>Welche? | |
| **Migrationshin-tergrund** | ☐ ohne | ☐ mit Welcher? ☐ türkisch ☐ arabisch ☐ osteuropäisch<br>☐ asiatisch/afrikanisch/lateinamerikanisch ☐ mitteleuropäisch ☐ Sonstiges | |
| **Schwer-behinderungen** | Erwachsene und Kinder, die an der Kur teilnehmen<br>Wer? | | Grad der Behinderung |
| **Pflege von Angehörigen** | ☐ nein ☐ ja | im eigenen Haushalt<br>☐ ja ☐ nein | Pflegegrad ☐ ohne ☐ 1 ☐ 2<br>☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 |
| **Ist für Sie oder Ihre Kinder eine Betreuung nach dem Betreu-ungsgesetz ein-gerichtet?** | ☐ nein ☐ ja | Für wen? | Name des Betreuers/ der Betreuerin |
| | | Mit welchen Aufgabenkreisen? | Telefonnummer/ E-Mail: |
| **Erhalten Sie Hil-fen zur Erziehung (SPFH, Familien-pfleger, Erzie-hungsbeistand-schaft usw.)?** | ☐ nein ☐ ja | Name des Ansprechpartners: | Telefonnummer/ E-Mail: |

**Ernährungsbesonderheiten (Verpflegung, Allergien)** Bitte beachten Sie, Sonderkost für Ihr Kind kann nicht in der Kinderbetreuung gereicht werden.

**Wollen Sie uns noch etwas mitteilen?**

✓ **Ich/wir habe/n die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) zur Kenntnis genommen**
✓ **Ich/ wir habe/n die Hausordnung zur Kenntnis genommen**
✓ **Ich/ wir habe/n die Informationen Kurfähigkeit zur Kenntnis genommen**
✓ **Ich/ wir haben folgende Information zur Kenntnis genommen:**
**Sollten Sie im Kurzeitraum <u>nicht mehr</u> bei der Krankenkasse versichert sein, die die Kostenzusage für die Kurmaßnahme erteilt hat, stellen wir Ihnen die Kosten der Maßnahme in Rechnung. Sorgen Sie also dafür, dass eine Kostenzusage von der Krankenkasse vorliegt, bei der Sie während des Kurzeitraumes versichert sind.**

| | |
|---|---|
| **Datum** | **Unterschrift**<br><br>**(Bei Familienkuren ist die Unterschrift beider Erwachsener erforderlich.)** |