

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> | Kur mit Hausaufgabenbetreuung teilweise oder ganz |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Kur ohne Hausaufgabenbetreuung |
| Bitte dringend auf die Kurtermine Homepage achten, da es Kuren mit und ohne Hausaufgabenbetreuung gibt. | |

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.

Sollte etwas fehlen, melden wir uns bei Ihnen!

bitte Rücksendeschein bei zwei Erwachsenen nur einmal ausfüllen!

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|-------------------------------------|----------------|--|------------|--|---|--|
| Kur 17.09.24-08.10.24 | Name | Vorname | Handynummer: E-Mail-Adresse: | | | | | | |
| Bitte planen Sie Ihre Anreise ab 14.00 Uhr bis spätestens 17.00 Uhr. Reisen Sie mit der Bahn an, muss im Notfall eine Abholung innerhalb von 8 Stunden möglich sein. Sie haben von 14.00-16.00 Uhr die Möglichkeit, sich die Kinderbetreuung anzusehen | | <input type="checkbox"/> Ich möchte die Maßnahme antreten. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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 € <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Zutreffendes bitte ankreuzen), keine Wohnmobile und Anhänger möglich <input type="checkbox"/> 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 <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> Kind/ern und benötige | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 30%;">Stückzahl</td> </tr> <tr> <td>Rausfallschutz</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gitterbett</td> <td></td> </tr> </table> Gitterbett/en (Liegefläche 60x118cm, Boden nicht höhenverstellbar, kein Ausstieg, aus unserer Sicht für Kinder bis max. 2,5 Jahre geeignet) | | Stückzahl | Rausfallschutz | | Gitterbett | | <input type="checkbox"/> Toilettensitz <input type="checkbox"/> Wickelmöglichkeit <input type="checkbox"/> Babywanne Fragen zur Bettensituation In der Regel stehen für die Kinder Etagenbetten zur Verfügung. Doppelbett 1,40-1,80 m nein <input type="checkbox"/> Wir können nicht alle Wünsche berücksichtigen, deshalb kreuzen Sie hier nur nein an, wenn es nicht in Frage kommt. | |
| | Stückzahl | | | | | | | | |
| Rausfallschutz | | | | | | | | | |
| Gitterbett | | | | | | | | | |
| Ansprechpartner für eventuelle Notfälle & Telefon-Nummer (Auch wenn Sie in Familie kuren, benötigen wir einen Ansprechpartner zu Hause.) | | | | | | | | | |
| Bitte beachten Sie, Handtücher werden nicht gestellt und müssen mitgebracht werden. Alle weiteren Informationen finden Sie auch auf unserer Homepage „Ich packe meinen Koffer“. Sollte Ihnen das nicht möglich sein, haben Sie die Möglichkeit, Handtuchpakete (Badehandtuch 70x140 und ein kleines Handtuch 50x100) zu bestellen. Berücksichtigen Sie die Gesamtzahl von Paketen für den gesamten Zeitraum. Die Kosten pro Paket betragen 5€ und sind in der Klinik bar zu bezahlen. <input type="checkbox"/> Ich benötige pro Kur folgende Anzahl von Paketen: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> | | | | | | | | | |

Weitere Angaben:

| | | | |
|--|---|--|--|
| Familienstand | <input type="checkbox"/> in Partnerschaft lebend | <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> getrennt lebend vom (Ehe)Partner |
| | <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> geschieden | <input type="checkbox"/> verwitwet |
| Staats-angehörigkeit | <input type="checkbox"/> deutsch | <input type="checkbox"/> andere Welche? | |
| Migrationshintergrund | <input type="checkbox"/> ohne | <input type="checkbox"/> mit Welcher? <input type="checkbox"/> türkisch <input type="checkbox"/> arabisch <input type="checkbox"/> osteuropäisch <input type="checkbox"/> asiatisch/afrikanisch/lateinamerikanisch <input type="checkbox"/> mitteleuropäisch <input type="checkbox"/> Sonstiges | |
| Schwer-behindierungen | Erwachsene und Kinder, die an der Kur teilnehmen Wer? | | Grad der Behinderung |
| Pflege von Angehörigen | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | im eigenen Haushalt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Pflegegrad <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Ist für Sie oder Ihre Kinder eine Betreuung nach dem Betreuungsgesetz eingerichtet? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Für wen? | Name des Betreuers/ der Betreuerin |
| | | Mit welchen Aufgabenkreisen? | Telefonnummer/ E-Mail: |
| Erhalten Sie Hilfen zur Erziehung (SPFH, Familienpfleger, Erziehungsbeistandschaft usw.)? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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 Kurzzeitraum nicht mehr 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 Kurzzeitraumes versichert sind.

| | |
|--------------|---|
| Datum | Unterschrift |
| | (Bei Familienkuren ist die Unterschrift beider Erwachsener erforderlich.) |