

Information zur Anmeldung

Die **Anmeldung** zu Kursen im Mobilé erfolgt ausschließlich schriftlich auf der Anmeldekarte oder per Fax. Eine Kursübertragung auf eine andere Person ist nicht möglich. Um die Qualität unserer Kurse zu sichern ist die Teilnehmerzahl begrenzt. Sollte ein Kurs nicht stattfinden, so werden wir Sie informieren. Für Ihre Anmeldung benötigen wir Ihren Namen, Vornamen, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer und Ihre Bankverbindung im SEPA Format. Für Präventionskurse nach § 20 SGB V geben Sie uns bitte auch Ihre Krankenkasse und Ihre Versichertennummer an. Bitte nennen Sie den Kurs an dem Sie teilnehmen möchten. Wenn möglich teilen Sie uns auch einen Alternativkurs mit. Die Belegung der Kurse erfolgt in der Reihenfolge der Anmeldungen. Im Rahmen der Durchführung von Primärpräventionskursen des §20 SGB V ist der Kursanbieter verpflichtet gesundheitliche Risiken auszuschließen. Bitte füllen Sie den Fragebogen zu Ihrer Gesundheit vor Kursbeginn vollständig aus. **Ein fehlender Fragebogen kann unter Umständen zum Ausschluss an der aktiven Teilnahme eines Kurses führen.**

Abmeldungen für die Kurse können kostenfrei 14 Tage vor Kursbeginn erfolgen, danach besteht kein Anspruch auf Erstattung. Abmeldungen können nur **in schriftlicher Form** akzeptiert werden. **Nachholtermine sind nicht möglich.** Bei längerer attestierter Krankheit sprechen Sie uns bitte an.

Die Kurse beginnen in der Regel zu den angegebenen Zeiten. Bei Änderungen werden Sie rechtzeitig informiert. Die Durchführung der Kurse erfolgt nicht unbedingt hintereinander, ggf. auch in den Schulferien.

Die Kursgebühren sind sofort mit der Anmeldung fällig. Die Zahlung erfolgt per einmaligem SEPA-Lastschriftmandat oder **in Ausnahmefällen** bar im Mobilé. Es besteht die Möglichkeit, dass für einzelne Kurse (z.B. Ernährungsberatung, Stressmanagement, etc.) Nebenkosten erhoben werden können. Dies wird mit den Teilnehmern im Kurs besprochen und direkt im Kurs bezahlt.

Für Beschädigungen, Unfall oder Diebstahl übernimmt das St. Vincenz-Krankenhaus keine Haftung.

Zur Organisation und Durchführung der Kurse ist es notwendig, dass einige Daten gespeichert werden. Dies sind in der Regel: Familienname, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, Krankenversichertennummer, Versichertenstatus sowie medizinische, gesundheitsbezogene Daten. Mit Anmeldung zum Kurs erklären Sie sich mit der Datenspeicherung und **Datenverarbeitung** einverstanden.

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr Mobilé Team

Kurs Anmeldung (verbindlich)

Titel: _____ Tag: _____ Uhrzeit: _____

Alternativkurs:

Titel: _____ Tag: _____ Uhrzeit: _____

Teilnehmer:

Name: _____ Vorname: _____ geb. Datum: _____

Bei Kindern: Name und Vorname des Erziehungsberechtigten:

Name: _____ Vorname: _____ geb. Datum: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Tel. privat: _____ Tel. dienstlich: _____

Tel.: mobil: _____ E-Mail: _____

Versichertenr.: _____ Krankenkasse: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich für den oben genannten Kurs an und akzeptiere die genannten und umseitigen Kursbedingungen. Mit der Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten bin ich einverstanden. Mir ist bewusst, dass dieses Einverständnis auch Daten über meinen sozialen Status und medizinische Daten umfasst. Die gespeicherten Daten dürfen im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit bei Bedarf in allen Einrichtungen der Vestische Caritas Kliniken GmbH und der Vestische Caritas-Altenhilfe GmbH genutzt werden.

Ich habe diese Erklärung freiwillig abgegeben und bin darüber aufgeklärt worden, dass ich sie jederzeit widerrufen kann. Ausgenommen von einem solchen Widerruf sind die aufgrund gesetzlicher Vorschriften dauerhaft vorzuhaltenden Daten.

X

_____ Datum

_____ Unterschrift

interne Vermerke:

Eingegangen:	Erfasst:	Gebucht:	Storniert:
--------------	----------	----------	------------

Einmaliges SEPA-Lastschriftmandat:

(Hinweis: Mit der Anmeldebestätigung wird Ihnen die Gläubiger-ID und die Mandatsreferenznummer mitgeteilt!)

Hiermit ermächtige ich das Mobilé, Abteilung für Physiotherapie und Gesundheitssport des St. Vincenz-Krankenhaus Datteln, den Beitrag für den Kurs in Höhe von _____ € zu Lasten meines Kontos

Bankinstitut _____ BIC: _____

IBAN: _____ Kontoinhaber: _____

durch Lastschrift einzuziehen. Ich weise meine Bank unwiderruflich an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Eine separate Vorankündigung (Pre-Notification) ist nicht erforderlich. Ich ermächtige mein Kreditinstitut unwiderruflich, bei Nichteinlösung, meinen Namen und Adresse dem oben genannten Unternehmen mitzuteilen. Für den Fall der Rückgabe oder Nichteinlösung erkläre ich mich einverstanden, für die Kosten, die dem St. Vincenz-Krankenhaus entstanden sind aufzukommen. Im Falle eines Zahlungsverzugs bin ich damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck des Forderungseinzugs durch ein Inkassounternehmen weitergegeben werden und die Rechnungsforderung zum Einzug abgetreten werden können.

X

_____ Datum

_____ Unterschrift