

# Eltern & Kind Kliniken Dienstleistungs GmbH

Millberger Weg 1  
94152 Neuhaus a.Inn  
T 08503 9004-0  
F 08503 9004-39  
arge@mutter-kind.de  
www.mutter-kind.de



*Bitte senden Sie nachfolgende Erklärung zusammen mit der Schweigepflichtentbindung, den ärztlichen Attesten und dem Anmeldeformular unterschrieben an uns zurück!*

## Einverständniserklärung

---

Name, Vorname

### **Antragstellung:**

Hiermit bevollmächtige ich den Mutter-Kind-Hilfswerk e.V., in meinem Namen die zur Durchführung einer Mutter-Kind-Kur bzw. Vater-Kind-Kur erforderlichen Anträge bei dem zuständigen Kostenträger (z.B. Krankenkasse) zu stellen und falls erforderlich mich im Widerspruchsverfahren zu unterstützen.

Hierzu entbinde ich meinen Kostenträger in der nachfolgenden Erklärung von seiner Verschwiegenheitspflicht im Rahmen des Sozialgeheimnisses (§ 35 SGB I) bzw. Schweigepflicht (§ 203 StGB) gegenüber der Kurberatungsstelle.

Im Rahmen der Beratung durch den Mutter-Kind-Hilfswerk e.V. mache ich von meinem Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch.

### **Speicherung und Verwendung meiner personenbezogenen Daten:**

Ich bin mit der Speicherung und Verwendung meiner personenbezogenen Daten und der meiner Kinder einverstanden, soweit diese benötigt werden, um die Vorbereitung der Kurmaßnahme zu gewährleisten.

### **Weitergabe meiner personenbezogenen Daten:**

Ich ermächtige den Mutter-Kind-Hilfswerk e.V. dazu, die erforderlichen Informationen an die Kurklinik weiterzugeben, die für die Aufnahmeprüfung und den ordnungsgemäßen Kurablauf benötigt werden.

### **Widerspruch:**

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen. Bitte beachten Sie zu den o. g. Punkten unsere anhängende Datenschutz-Information.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller\*in,  
Erziehungsberechtigte\*r