



Reif für eine Kur?

Mütter und Väter haben alle vier Jahre Anspruch auf eine Kur - mit oder ohne Kinder.

Was brauchen Sie dafür:

-Ärztliche Verordnung 64 Teil A für Mutter oder Vater

-Ärztliche Verordnung 65 (wenn Ihr/e Kind/er nicht nur als Begleitkind/er mitfahren, sondern auch behandelt werden soll/en)

Muster der Verordnungen sind hier abgebildet:

The image shows two medical forms side-by-side. The left form is titled 'Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter gemäß § 24 SGB V' (64 Teil A). It includes fields for patient name, date of birth, and insurance status. The main section is 'I. Vorsorgerelevante Gesundheitsstörungen/Erkrankungen', which is divided into 'A. Vorsorgerelevante Gesundheitsstörungen einschließlich Risikofaktoren' and 'B. Vorsorgerelevante Erkrankungen in der Reihenfolge ihrer Bedeutung'. Below this is 'II. Vorsorgebedürftigkeit', with 'A. Kurze Angaben zur Anamnese' and 'B. Vorübergehende Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Freizeit'. The bottom section is 'C. Kontextfaktoren, die für die mütter-/vaterspezifische Problemkonstellation relevant sind', containing a grid of checkboxes for various factors like family stress, partner issues, and financial concerns. The right form is titled 'Ärztliches Attest Kind zur Verordnung einer medizinischen Vorsorge / Rehabilitation für Mütter oder Väter gemäß §§ 24, 41 SGB V' (65). It has similar patient information fields. The main section is 'I. Kurze Angaben zur Anamnese', followed by 'II. Vorliegende Gesundheitsprobleme', which includes 'A. Gesundheitsstörungen' and 'B. Erkrankungen'. Below that is 'III. Bisherige Krankenbehandlung und andere Maßnahmen' and 'IV. Empfohlene Interventionen während der Maßnahme'. The final section is 'V. Hinweise für die Zuweisung', with 'A. Anforderungen an die Einrichtung'. Both forms have a 'MUSTER' watermark and a footer with 'Ausfertigung für die Krankenkasse' and 'Muster 64 Aa (12.2016)' or 'Muster 65a (12.2016)'. There is also a small calendar icon for the 'Ausstellungsdatum'.

Können wir Sie bei der Beantragung einer Kur unterstützen?

Dann füllen Sie bitte das unten aufgeführte Anmeldeformular aus und senden Sie es mit den ärztlichen Attesten an folgende Adresse:

DFV Berlin e.V., Wallenroder Str. 1, 13435 Berlin

Haben Sie noch Fragen zum Attest oder zur Antragstellung?

Sie erreichen uns per Mail: kurberatung@dfv-berlin.de oder telefonisch unter 030 /453 001 -0

Nach Eingang Ihrer Unterlagen melden wir uns zeitnah bei Ihnen.

Zusätzlich können Sie bei uns einen Zuschuss zur Kur beantragen, wenn die Voraussetzungen dafür erfüllt sind.



Anmeldung zur stationären Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme für Mutter / Vater und Kind

(bitte auszufüllen)

Familie: _____ Straße / Hausnr: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Zustimmung für die Zusendung von Infomaterial: Ja, Mail Nein

Teilnehmer:

Vorname

Geb. Datum

Beruf/Kita/Schule

Mutter / Vater: _____

1. Kind: _____

2. Kind: _____

3. Kind: _____

Krankenkasse Mutter / Vater: _____

Anschrift der Krankenkasse: _____

KV-Nr: _____ KV-Nr. der Kinder: _____

Bei der Antragstellung und einer eventuellen späteren Nachsorge möchte ich im Rahmen der therapeutischen Kette die Unterstützung der örtlichen Beratungsstelle vom Müttergenesungswerk des DFV Berlin in Anspruch nehmen.

Ich bin mit der Speicherung und Bearbeitung meiner personenbezogenen Daten und denen meines Kindes / meiner Kinder einverstanden, soweit sie benötigt werden, um bei öffentlichen Kostenträgern wie Krankenkasse, Sozialamt etc. die Kurfinanzierung sicherzustellen.

Ferner bin ich einverstanden, dass die von mir eingereichten Atteste von der Vermittlungsstelle an die für die Durchführung der Kur erforderlichen Stellen wie Krankenkasse, Sozialamt, Heimträger, Kurverwaltung, Kurhaus etc. weitergeleitet werden. Gleiches gilt für die nach Kurabschluss erstellten ärztlichen Abschlussberichte über mich und mein/e Kind/er. Vorsorglich entbinde ich auch die Krankenkasse und den Medizinischen Dienst sowie alle mich in diesem Zusammenhang untersuchenden Ärzte von ihrer Schweigepflicht gegenüber der Beratungsstelle vom Müttergenesungswerk des DFV Berlin.

Es ist mir bekannt, dass die Mutter / der Vater grundsätzlich nicht aus der Verantwortung für Ihre Kinder entlassen ist und Kinder bis zu 3 Jahren nur begrenzt beaufsichtigt werden können.

Datum: _____

Unterschrift: _____

(wird vom Deutschen Familienverband, Landesverband Berlin e. V. ausgefüllt)

Kurhaus: _____ vom: _____ bis: _____

Kurort: _____ MGW Zuschuss:





Fragebogen zur stationären Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme:

Familie: _____

Waren Sie in den letzten 4 Jahren zur Kur? Ja / Nein

wenn ja, von: _____ bis _____ in _____

verheiratet alleinerziehend getrennt lebend

berufstätig nicht berufstätig

Schwangerschaft Schwerbehinderung

Warum möchten Sie eine Mutter-Kind-Kur machen (Grund/Indikation)?

Gibt es Besonderheiten, die uns zur besseren Kurvermittlung bekannt sein sollten?

Was versprechen Sie sich von einer Kur (Erwartung/Ziele)?

Wunschzeitraum?

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?
