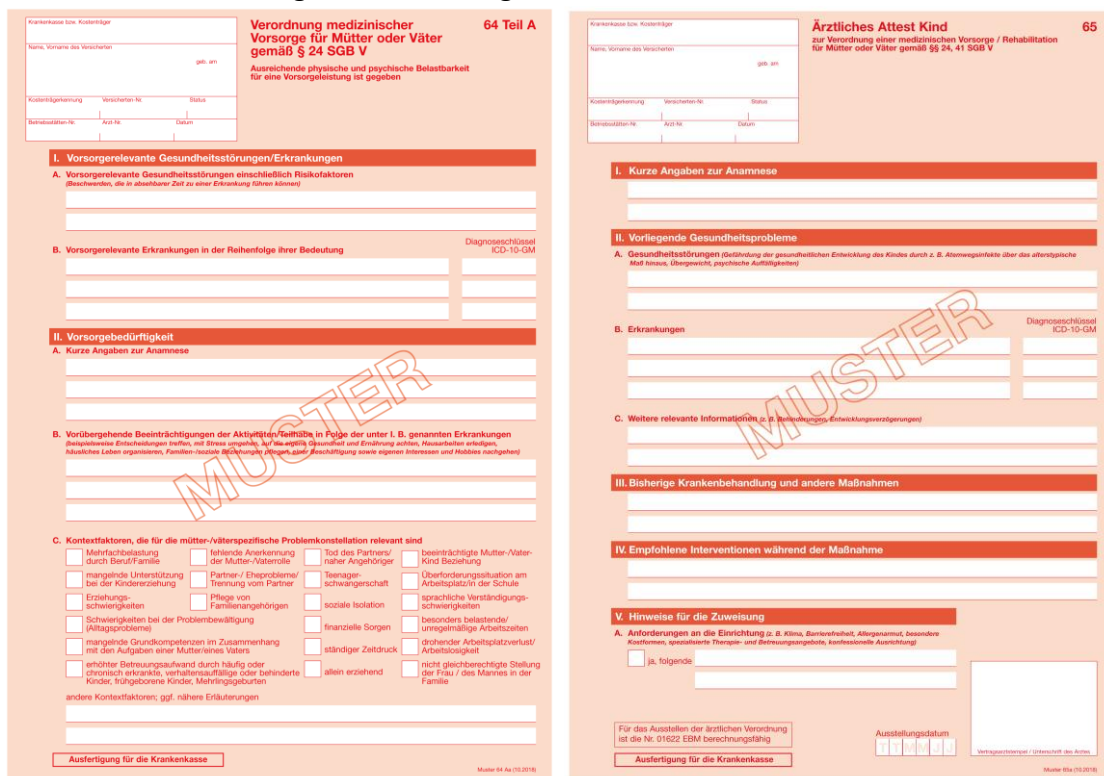


Infomaterial für eine Mutter- / Vater-Kind-Kur, Mütterkur, Väterkur

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 sample forms for medical orders. The left form is titled 'Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter gemäß § 24 SGB V' (64 Teil A) and the right form is titled 'Ärztliches Attest Kind zur Verordnung einer medizinischen Vorsorge / Rehabilitation für Mütter oder Väter gemäß §§ 24, 41 SGB V' (65). Both forms include sections for patient information, medical history, and specific medical indications. The left form has a large 'MUSTER' watermark across it.

Wenn Sie die Verordnung und folgende Dokumente:

- Anmeldung
- Datenschutzvereinbarung

vom Deutschen Familienverband, LV Berlin e.V. & MGW zusammen haben, senden Sie im Original an: **Deutscher Familienverband Landesverband Berlin e.V., Wilhelmsruher Damm 124, 13439 Berlin.**

Wir beantragen Ihre Kur für Sie bei der Krankenkasse.

Erst nach Erhalt der Bewilligung, können wir nach einem geeigneten Kurhaus schauen.

Haben Sie noch Fragen zum Attest oder zur Antragstellung?

Sie erreichen uns per Mail: kurberatung@dfv-berlin.de oder telefonisch unter 030 /453 001 -25

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

Anmeldung für eine medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme für Mutter / Vater-Kind oder Mütter / Väter

(bitte auszufüllen)

Familie: _____ Straße / Hausnr: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Teilnehmer:

Vorname

Geb. Datum

Beruf/Kita/Schule

Mutter / Vater: _____

1. Kind: _____

2. Kind: _____

3. Kind: _____

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: _____

Fragebogen zur stationären Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme:

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

wenn ja, von: _____ bis _____ in _____

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?

M-OBS



Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung im MGW-OnlineBuchungssystem

Welche Daten werden gespeichert?

- Pflichtangaben: Vor- und Nachname, Geschlecht, Anschrift, Geburtsdatum
- Zusätzlich mögliche Angaben: Kontaktdaten: E-Mail, Telefon, Fax, Krankenkasse (inklusive Versichertennummer), Kontaktdaten Hausarzt
- ggf. Daten der Kinder: Vor- und Nachname, Geschlecht, Geburtsdatum, Kindergartenerfahrung, Schulklasse, Kontaktdaten Kinderarzt

Zu welchem Zweck werden die Daten verarbeitet?

Die personenbezogenen Daten werden zum Suchen, zur Vormerkung und Buchung von Maßnahmeplätzen im Rahmen einer Mutter-, Mutter/Kind- oder Vater/Kind-Kur in einer Klinik im MGW-Verbund verarbeitet.

Wer hat Zugriff auf die gespeicherten Daten?

Ihre Daten sind nur den MitarbeiterInnen der Beratungsstelle und der Klinik zugänglich und werden nicht an Dritte weitergegeben. Vereinzelt werden die personenbezogenen Daten zu Supportzwecken von technischen AdministratorInnen des Müttergenesungswerks eingesehen, werden aber unter keinen Umständen verändert, berichtigt oder gelöscht. Die MitarbeiterInnen sind auf das Datengeheimnis verpflichtet und über Konsequenzen aus § 42 BDSG unterrichtet.

Wie lange werden die Daten gespeichert?

Die personenbezogenen Daten werden spätestens ein Jahr nach Beendigung der Vorsorge- oder Rehammaßnahme automatisch gelöscht.

Hinweis auf Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung

Sie haben das Recht, jederzeit von der Beratungsstelle oder der Geschäftsstelle des Müttergenesungswerks Auskunft über Ihre gespeicherten Daten zu verlangen und ggf. deren Berichtigung oder Löschung oder Einschränkung bei der Bearbeitung zu veranlassen. Dazu wenden Sie sich bitte direkt an Ihre Beratungsstelle oder unter Angabe Ihrer Beratungsstelle an die Geschäftsstelle der Elly Heuss-Knapp-Stiftung Deutsches Müttergenesungswerk, Bergstraße 63, 10115 Berlin, m-obs@muettergenesungswerk.de.

M-OBS



Ich bin einverstanden, dass die Daten zu meiner Person und der meiner Kinder für den angegebenen Zweck und die angegebene Dauer gespeichert werden.

Keine Themen mehr verpassen!

In regelmäßigen Abständen informiert Sie das Müttergenesungswerk zu Themen rund um das Dasein als Mutter/Vater. Freuen Sie sich auf Erfahrungsberichte aus Kurmaßnahmen, Tipps zu Gesundheit und Familienalltag oder interessante Neuigkeiten aus unserer Stiftung.

Bitte ankreuzen:

☐ **Ja**, ich möchte gerne in Zukunft weitere Informationen über die Arbeit des Müttergenesungswerks per E-Mail oder als Newsletter erhalten.

☐ **Nein**

☐ **Ja**, ich möchte per Post über die Arbeit des Müttergenesungswerks und aktuelle Spendenaufrufe informiert werden.

☐ **Nein**

Dazu werden nur mein Name und E-Mailadresse bzw. Anschrift durch das Müttergenesungswerk gespeichert. Sie können diese Einwilligung jederzeit widerrufen bei der Elly Heuss-Knapp-Stiftung Deutsches Müttergenesungswerk, Bergstraße 63, 10115 Berlin oder unter m-obs@muettergenesungswerk.de.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Stand Juni 2021

Seite 2 von 2

Kontakt

Elly Heuss-Knapp-Stiftung

Deutsches Müttergenesungswerk T 030 330029-18 E m-obs@muettergenesungswerk.de f [muettergenesungswerk](https://www.facebook.com/muettergenesungswerk) t [mgw_berlin](https://twitter.com/mgw_berlin)
Bergstraße 63 | 10115 Berlin F 030 330029-20 W muettergenesungswerk.de @ [muettergenesungswerk_mgw](https://www.instagram.com/muettergenesungswerk_mgw)