

## Fragebogen Krankenkassendaten zur Online-Kursteilnahme

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

Krankenkasse:

Kassen-(IK)Nummer:

Versichertennummer:

Errechneter Termin:

Geburtsdatum des Kindes (falls schon bekannt):

Teilnahme an folgendem/n Kurs/en:

Kurshebamme:



Bitte fülle diesen Fragebogen elektronisch oder händisch aus und sende ihn uns per Post oder per Email an [kontakt@geburtshaus-kassel.de](mailto:kontakt@geburtshaus-kassel.de) , damit wir die Kurse mit der Krankenkasse abrechnen können.