

Mutter-Kind-Kurberatung Friesland  
Bahnhofstr. 25  
26419 Schortens

### **Einverständniserklärung**

Ich/wir bevollmächtigen die Mutter-Kind-Kurberatung Friesland, namentlich Heidemarie Rapsch, sowie Heike Folkers, Tanja Honigfort in meinem/unserem Namen die zur Durchführung einer Mutter-Vater-Kind-Kurmaßnahme/rehabilitation erforderlichen Anträge gegenüber den Leistungsträgern zu stellen.

Ich wünsche, dass die Leistungsträger bezüglich der Antragstellung/Bewilligung/Ablehnung die Mutter-Kind-Kurberatung Friesland informieren.

Ich/wir sind mit der Speicherung und der Bearbeitung meiner/unserer personenbezogenen Daten und die der Kinder einverstanden, soweit sie für die Beantragung benötigt werden. Den Kostenträgern wird die Weitergabe der personenbezogenen Daten an andere Einrichtungen/Institutionen/Servicestellen, ausser der Mutter-Kind-Kurberatung Friesland, nur nach schriftlicher Zustimmung durch mich/uns gestattet.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in bzw. Erziehungsberechtigter