

## Formblatt für Ihre Versichertendaten

Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden, Wochenbettbetreuung sowie Hebammenberatung und Still- und Fütterberatung werden bei Schwangeren, Wöchnerinnen und Stillenden - und Nichtstillenden bis zum 9. Lebensmonat - ggf. abgerechnet. Bitte bei Anmeldung zur psychosozialen Beratung, Schwangerenyoga, Geburtsvorbereitung, Rückbildungsgymnastik, Babymassage, Akupunktur, Reflexzonentherapie am Fuß bitte die **Versichertendaten** angeben:

Krankenkasse.....Versichertennummer.....

IK (Versichertenkärtchen unten links) .....

ggf. errechneter Entbindungstermin.....bzw. Geburtsdatum+Name Baby.....

...

und (freiwillig) : Name und Alter der Geschwisterkinder:.....

## Datenschutzerklärung für die Abrechnung mit der Krankenkasse über die Abrechnungszentrale AZH – Einwilligung zur Weitergabe Abrechnungs-relevanter Daten

Ich, Name .....\*..... ,

Entbindungstermin bzw. Geburtstag des Babys ..... erkläre mich damit **einverstanden**, dass die abrechnungsrelevanten Daten für mich und das in die Abrechnung einbezogene Neugeborene an ein Abrechnungszentrum (AZH) weitergeleitet werden. Zum Zweck der Abrechnung der erbrachten Leistungen werden die personen- und behandlungsbezogenen Daten nach dem jeweils geltenden Datenschutzgesetz verarbeitet und gespeichert. Insofern wird die Hebamme Christine Koch von ihrer Schweigepflicht entbunden.

Erlangen, den .....Unterschrift.....