



# Rückbildungs- GYMNASTIK

# Rückbildungsgymnastik

Gemeinsam Spaß an der Bewegung.

- Dauer:** 8 Termine à 75 Min. (Gesamtkurszeit 10 Stunden)
- Wann:**
- Ort:** Marburger Straße 37 (in den Räumen der Ev.-freikirchlichen Gemeinde Gießen)  
35390 Gießen, 1.Stock
- Kursleitung:** Hebamme Antje Voß
- Anmeldung:** 0152 / 33 77 59 33  
[kontakt@hebamme-antje-voss.de](mailto:kontakt@hebamme-antje-voss.de)
- Sonstiges:**
- \* Kurskosten übernimmt die Krankenkasse
  - \* Babysitter auf Anfrage möglich (10€/Einheit)
  - \* Bitte bequeme Kleidung mitbringen



Alle Start-Termine auch auf [www.hebamme-antje-voss.de](http://www.hebamme-antje-voss.de)

**Antje Voß**  
**Hebamme**  
**Schlangenzahl 61**  
**35392 Gießen**  
- nachfolgend Hebamme genannt -

## Allgemeine Vertragsbedingungen

Diese allgemeinen Vertragsbedingungen gelten für die vertraglichen Beziehungen der oben genannten Hebamme.

### Terminverlegung

Da die Hebamme berufsbedingt manchmal zu unplanmäßigen Einsätzen gerufen wird, kann sie gelegentlich Termine kurzfristig nicht wahrnehmen. In solchen Fällen wird sie so schnell wie möglich Bescheid geben und das weitere Vorgehen besprechen.

### Haftung

Die Hebamme haftet für Leistungen der Hebammenhilfe im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen. Für die Tätigkeit jeder Hebamme im Rahmen dieses Vertrages besteht eine Berufshaftpflichtversicherung mit einer angemessenen Deckungssumme. Sofern ein Arzt hinzugezogen wird, entsteht zu diesem ein selbständiges Vertragsverhältnis. Die Hebamme haftet nicht für die ärztlichen und ärztlich veranlassten Leistungen.

### Privatrechnungen

Private Rechnungen der Hebamme an Selbstzahlerinnen sind innerhalb der vereinbarten Frist zu bezahlen, unabhängig von der Erstattungsdauer durch die Versicherung oder die Beihilfestelle (§ 286 Abs. 3 BGB).

Hinweis: Die zahlreichen Tarife der privaten Krankenversicherungen unterscheiden sich beim Leistungsumfang und der Höhe der Hebammenhilfe erheblich. Einige preiswerte Tarife schließen Hebammenhilfe komplett aus, andere erstatten großzügig. Die Hebamme hat keine Kenntnis über den Inhalt der verschiedenen Versicherungstarife.

Bei Zahlungsverzug wird neben den Verzugszinsen für jede Mahnung eine Mahngebühr von 5,00 Euro berechnet.

## Datenschutzerklärung

### Art und Zweck der verarbeiteten Daten

Im Rahmen der Hebammentätigkeit werden personenbezogene Daten der Patientin wie auch der (geborenen/ungeborenen) Kinder von der Hebamme als verantwortliche Stelle erhoben, verarbeitet und genutzt. Neben Angaben zu Person und sozialem Status (Name, Adresse, Kostenträger, usw.) gehören hierzu insbesondere die für die Behandlung notwendigen medizinischen Befunde. Ein Umgang mit diesen Daten erfolgt lediglich, soweit dies für die Erbringung, Abrechnung, Dokumentation und Archivierung gemäß der Hebammenberufsordnung oder Sicherung der Qualität der Hilfeleistung der Hebamme erforderlich ist. Die Hebamme erfüllt die Voraussetzungen für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten entsprechend des Art 9 Abs. 3 DSGVO.

### Weitergabe der Daten

Die Daten werden nur an Dritte übermittelt, wenn die Patientin einwilligt oder eine gesetzliche Grundlage hierfür besteht, was in folgenden Konstellationen regelmäßig der Fall ist:

- Die Hebamme unterliegt auch gegenüber anderen an der Behandlung beteiligten Personen (z.B. Ärzten) der Schweigepflicht. Die medizinisch erforderlichen Daten wird die Hebamme jedoch mit diesen Personen austauschen, sofern die Patientin hiermit einverstanden ist oder eine Notsituation dies rechtfertigt, insbesondere wenn die Patientin nicht ansprechbar und weitere Hilfe dringlich ist.

- Die Abrechnung mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern, insbesondere den Krankenkassen, erfolgt direkt diesen gegenüber, sei es durch die Hebamme unmittelbar oder entsprechend § 301a Abs. 2 SGB V über eine externe Abrechnungsstelle.
- Bei Privatpatientinnen oder im Rahmen von Wahlleistungen erfolgt die Abrechnung direkt gegenüber der Patientin, sei es durch die Hebamme unmittelbar oder mit separat zu erklärender Einwilligung der Patientin über eine externe Abrechnungsstelle.
- Sofern Probenentnahmen (z.B. Blut) vorgenommen werden, führt die Hebamme die Untersuchung der Proben nicht selbst durch, sondern beauftragt damit im Namen des Patienten einen Laborarzt bzw. ein medizinisches Labor.

Des Weiteren werden Ihre Daten an folgende Empfänger weitergegeben:

Vertretungshebammen, Team-Kolleginnen, Kliniken und ähnliches

### **Dauer der Speicherung**

Ihre Daten werden zunächst so lange gespeichert, bis die Betreuung abgeschlossen und abgerechnet ist. Nach der Rechnungsstellung entstehen gesetzliche Aufbewahrungspflichten aus dem Steuerrecht (§14b UStG). Danach müssen entsprechende Nachweise zehn Jahre aufbewahrt werden. Die Aufbewahrungsfrist beginnt mit dem Schluss des Kalenderjahres.

— Nach § 630f Abs. 3 BGB besteht eine Aufbewahrungspflicht für die Dokumentation der Hebammenversorgung von zehn Jahren. Gleiches ergibt sich regelmäßig auch aus der gültigen Hebammenberufsordnung, sofern dort nicht längere Fristen vorgesehen sind. Im Hinblick auf § 199 Abs. 2 BGB ist die Hebamme berechtigt, die Dokumentation bis zu 30 Jahre aufzubewahren.

### **Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung, und Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung**

— Sofern die jeweiligen gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, besteht auf Ihrer Seite ein Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO), Berichtigung (Art. 16 DSGVO), Löschung (Art. 17 DSGVO) oder Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DSGVO). Darüber hinaus haben sie ggf. ein Widerspruchsrecht gegen diese Verarbeitung (Art. 21. DSGVO).

### **Beschwerderecht und Aufsichtsbehörde**

Sie haben gemäß Art. 77 DSGVO die Möglichkeit, Beschwerde bei der zuständigen Landesdatenschutzbehörde zu erheben. In diesem Falle ist dies die zuständige Aufsichtsbehörde:

Der Hessische Datenschutzbeauftragte  
 Gustav-Stresemann-Ring 1  
 65189 Wiesbaden  
 Telefon: 06 11/140 80  
 Telefax: 06 11/14 08-900  
 E-Mail: [poststelle@datenschutz.hessen.de](mailto:poststelle@datenschutz.hessen.de)  
 Website: <http://www.datenschutz.hessen.de>

**Antje Voß**  
Schlangenzahl 61  
35392 Gießen  
Handy: 0152 / 33775933  
E-Mail: kontakt@hebamme-antje-voss.de

<b>Thema:</b> Rückbildungsgymnastik <b>Uhrzeit:</b> donnerstags 17:30 Uhr <b>Kosten:</b> 10€/versäumter Termin  <b>Ort:</b> Marburgerstr. 37, Gießen
--

## Anmeldung

Der Kurs beschäftigt sich mit der Rückbildung: Nach und nach sollen alle Muskelpartien, die sich während der Schwangerschaft und Geburt verändert haben, wieder gekräftigt werden. Zur verbindlichen Anmeldung senden Sie mir bitte den unteren Abschnitt so bald wie möglich zurück.

Bitte zur ersten Stunde mitbringen: Versichertenkarte, sportliche Kleidung, 20€ Hinterlegung

Mit freundlichen Grüßen

Antje Voß

----- Bitte hier abtrennen und zurücksenden

**Anmeldung** bei Antje Voß, Schlangenzahl 61, 35392 Gießen

### Rückbildungsgymnastik

Die Gebühren für durchgeführten Kursstunden werden bei gesetzlich versicherten Frauen von der Hebamme direkt mit der Krankenkasse abgerechnet. Da die Kursstunden bei einem geschlossenen Kurs aufeinander aufbauen, ist es nicht möglich, eine Teilnehmerin während des laufenden Kurses durch eine andere zu ersetzen. Die Gebühren für versäumte Termine werden nicht von der Kasse übernommen und daher von der Kursteilnehmerin selbst getragen. Diese Gebühren für versäumte Termine richten sich nach der Privat-Gebührenordnung des Bundeslandes, in dem der Kurs stattfindet (siehe oben). Dabei ist es unerheblich, aus welchem Grund die Teilnahme nicht erfolgte. Versäumte Termine können nach Absprache nachgeholt werden. Die Hebamme ist berechtigt, einzelne Kurstermine kurzfristig zu verlegen. Die verbindliche Anmeldung erfolgt zusammen mit einer Hinterlegung für versäumte Termine in Höhe von 20,00€.  
Eine vorzeitige ordentliche Kündigung vor Kursende ist nicht möglich.

Ich melde mich hier zu diesem Kurs an und bin mit den Teilnahmebedingungen und den Allgemeinen Vertragsbedingungen der Hebamme einverstanden.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag der Mutter / Geburtstag des Kindes \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Name der Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Nummer der Versicherung: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

Datum des Kursstarts: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmerin