



Anmeldung zum HypnoBirthing Kurs

Hiermit melde ich mich verbindlich bei **Silke Grundmann**

zum **HypnoBirthing Kurs** im _____ an.

Die Kursgebühr beträgt 339,- €.

Informationen für die Kursleiterin:

Voraussichtlicher Geburtsort:

Errechneter Termin:

Gesundheitliche Besonderheiten:

Vorangegangene Geburten:

Name: _____ Tel. Festnetz: _____

Straße: _____ Tel. mobil: _____

PLZ, Ort: _____ Geb.-Datum: _____

Email: _____

Name des Partners oder der Begleitperson: _____

Die Kursgebühr über 339,- € ist bei Anmeldung sofort fällig. Details zur Bankverbindung erhalten Sie nach Eintreffen Ihrer schriftlichen Anmeldung. Bei einem Rücktritt weniger als 3 Wochen vor Kursbeginn ist eine Bearbeitungsgebühr von 50 € zu zahlen, bei einem Rücktritt weniger als zwei Wochen vor Kursbeginn die volle Kursgebühr. Bitte beachten Sie, dass auch bei Abbruch des Kurses vor Kursende keine Rückerstattung erfolgen kann.

Der Grund für den Abbruch des Kurses oder den Rücktritt ist dabei unerheblich.

Datum, Unterschrift beider Teilnehmer

Bitte das Formular ausgefüllt senden an:

Silke Grundmann
Kaiser-Ludwig-Str. 4a
82256 Fürstenfeldbruck
silke@birthwell.de



Einschreibeabkommen

Ich, _____, bestätige hiermit, dass ich mich für den HypnoBirthing Geburtsunterricht aus freien Stücken einschreibe mit dem Verständnis, dass dieser Unterricht dazu dient, mir beizubringen, meine eigenen Fähigkeiten einzusetzen, um mich und meinen Körper in einen Zustand der Entspannung zu versetzen. Ich verstehe auch, dass der Inhalt in keiner Weise eine ärztliche Empfehlung oder Verordnung ist. Ich bin mir bewusst, dass ich bei gesundheitlichen Fragen betreffend meiner Schwangerschaft oder der Geburt eine Hebamme oder einen Arzt aufsuchen sollte.

Ich verpflichte mich deshalb, dass ich weder die Hypnobirthing Lehrerin, die Hypnobirthing GmbH, den Inhaber, noch dessen Vertreter in irgend einer Weise für allfällige Komplikationen, die aufgrund meiner Schwangerschaft, den Wehen oder der Entbindung auftreten könnten, verantwortlich machen werde.

Ich leide an keiner der nachstehend aufgeführten Erkrankungen/ Umstände:

- Depression
- Psychosen
- Allg. psychische Erkrankungen
- Herzinfarkt/ Thrombose/ Schlaganfall vor weniger als 8 Wochen
- Epilepsie
- Nicht ärztlich abgeklärte Schmerzen

Unterschriften beider Teilnehmer

Ort, Datum