

Anmeldung zum Kurs der Elternschule

Wir bitten Sie um die Angabe der folgenden Daten, die wir für die Durchführung des Kurses benötigen:

.....
Name, Vorname

.....
Name, Vorname

.....
Adresse

.....
Telefon

.....
E-Mail

.....
Bezeichnung des Kurses

.....
Zeitraum des Kurses

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift(en) der teilnehmenden Person(en)

Einwilligungserklärung zum Datenschutz der schwangeren Person

Darüber hinaus möchten wir Sie um die Angabe Ihres voraussichtlichen Entbindungstermins bitten. Diese Information wird ausschließlich von der jeweiligen Kursleitung zur Durchführung des Kurses verwendet und keinesfalls an Dritte weitergegeben. Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

.....
Voraussichtlicher Entbindungstermin

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Entbindungstermin zum zuvor genannten Zweck genutzt werden darf.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der schwangeren Person

St. Joseph Krankenhaus
Berlin Tempelhof



Akademisches Lehrkrankenhaus

Elternschule
im St. Joseph Krankenhaus
Berlin Tempelhof
elternschule@sjk.de
030 7882 2738
Wüsthoffstr. 15 · 12101 Berlin



Das St. Joseph Krankenhaus
Berlin Tempelhof gehört zum
Elisabeth Vinzenz Verbund.