

## Anmeldung Beikost Kurs

Hebammenpraxis  
Bauchwunder



Am Städt. Krankenhaus  
Maria-Hilf Brilon

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zum Kurs (Bitte ankreuzen)

**Beikost: Einführung in die Welt des Breis** \_\_\_\_\_

**Beikost: Weiterführung der Beikost bis zur Familienkost an.** \_\_\_\_\_

**Kosten: 12,00 € je Modul**, durch Überweisung vor Kursstart

**Dauer: ca. 45-60 Minuten/Modul**

**Termin: Montags Vormittags, der genaue Termin wird rechtzeitig bekannt gegeben**

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

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer:** \_\_\_\_\_

**e-mail:** \_\_\_\_\_

Der Kurs wird per **Zoom** durchgeführt..

### **Einwilligungserklärung:**

Zur Teilnahme werde ich die technischen Voraussetzungen, d.h., ein Laptop/PC mit Kamera und Mikrofon oder ein Tablet oder Smartphone mit entsprechender Ausstattung, sowie eine Internet-Verbindung bereitstellen.

Die kostenlose Zoom-App sollte auf dem verwendeten Gerät aufgespielt sein.

Mir ist bekannt, dass für eine angemessene gegenseitige Kommunikation die technische Ausstattung, sowie die Internet-Verbindung während der gesamten Dauer der Videokonferenz zur Verfügung stehen muss.

Ich verpflichte mich, mich alleine in einem ungestörten Raum zu befinden. Mitschnitte und Aufzeichnungen jeglicher Art sind nicht gestattet.

Außerdem willige ich ein, dass auch die anderen Kursteilnehmer mit mir während der Videokonferenz durch Stellen von Fragen, Anmerkungen, etc. in Kontakt treten dürfen.

Diese Einverständniserklärung kann ich jederzeit widerrufen, wobei mir bewusst ist, dass dann meine Teilnahme bis zum Ende des Kurses nicht gewährleistet werden kann. Unabhängig davon übernehme ich in diesem Falle die Verpflichtung zur Zahlung der Kursgebühren für die gesamte Dauer des Kurses.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift