

Einverständniserklärung

Vorname, Name der Antragstellerin / des Antragstellers

Hiermit erteile ich der MGW Beratungs- und Vermittlungsstelle die Vollmacht, die Kostenübernahme einer stationären Kurmaßnahme bei meiner Krankenkasse zu beantragen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten und ärztlichen Attest(e)/Befunde, Selbstauskunftsunterlagen sowie die weiteren zum Beantragungsverfahren gehörenden Unterlagen unter Beachtung der maßgebenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen ausschließlich meiner Krankenkasse, sowie mit dieser Beratungsstelle vereinbarten Kureinrichtungen und dem Medizinischen Dienst zur Begutachtung gegeben werden dürfen.

Ich erkläre mich damit einverstanden und bitte darum, dass auch diese Kurberatungsstelle Auskunft zum Stand des Antrages und einen Bescheid auf diesen gestellten Kurantrag erhält.

Ich bin darüber informiert, dass ich Kosten, die nicht von einem Leistungsträger übernommen werden, selbst tragen muss.

Ich wurde darüber informiert, dass eine verspätete Anreise, vorzeitige Abreise, sowie eine Unterbrechung der stationären Maßnahme aus privaten Gründen nicht möglich ist.

Die Kostenübernahme bei einer Privatversicherung, einer Beihilfestelle oder bei Institutionen wie z.B. freie Heilfürsorge, Wehrbereichsverwaltung beantrage ich selbst.

Ort/Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers