



**Bitte umgehend zurücksenden!**  
**(innerhalb der nächsten 14 Tage)**

## Selbstauskunft/ persönliche Anmeldung (Mutter/Vater)

Kur vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Haus:  Regenbogenland  Saaleperle

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Anzahl der im Haushalt lebenden Personen: \_\_\_\_\_

### Staatsangehörigkeit:

Deutsch  \_\_\_\_\_

### Migrationshintergrund:

keinen  türkisch  arabisch  osteuropäisch  \_\_\_\_\_

### Familienstand

ledig  verheiratet  getrennt lebend  verwitwet  geschieden

Sonstiges \_\_\_\_\_

### Kranken-Versicherung / Hausärzte

selbstversichert  familienversichert bei: \_\_\_\_\_

Vers. Nr.: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name + Anschrift ihrer Vermittlungs- und Beratungsstellen (z.B. AWO, Caritas, Diakonie usw.):

\_\_\_\_\_  
Name + Anschrift Ihres Hausarztes:

\_\_\_\_\_  
Name + Anschrift des Kinderarztes:

	Erstellt:	Geprüft:	Änd. Stand	Freigegeben
Name:	Anmeldung	QMB	13	GL
Datum	24.02.2015	KP.F.4.2.1.1.6	18.10.2022	Seite 1 von 3



Sind Sie berufstätig?  Ja, (.....h/ Woche)  Nein

Welchen Beruf und welche Tätigkeit üben Sie derzeit aus? \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

**Weitere Fragen zum Aufenthalt:**

**1. Ich nehme mein (e) Kind(er) mit:**

1. Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

2. Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

3. Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

4. Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Wenn Sie mit weiteren Kindern anreisen, schreiben Sie diese bitte auf ein Extrablatt. Wir freuen uns auf alle Kinder.

**2. Haben Sie in den letzten vier Jahren eine Kur oder ein Heilverfahren durchgeführt?**

Ja  Nein

Wenn ja, wann (von/bis) und wo (Ort und Einrichtung):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. Besteht zur Zeit eine Schwangerschaft:**  Ja, SSW: \_\_\_\_\_  Nein

Wenn ja – Handelt es sich um eine Risikoschwangerschaft?  Nein  Ja

**4. Gibt es in Ihrem häuslichem, familiärem oder beruflichem Umfeld Probleme oder Belastungen, die eine stationäre Kurmaßnahme erfordern?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. Haben sie Ernährungsbesonderheiten/ Allergien?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

	Erstellt:	Geprüft:	Änd. Stand	Freigegeben:
Name:	Anmeldung	QMB	13	GL
Datum	24.02.2015	KP.F.4.2.1.1.6	18.10.2022	Seite 2 von 3



**7. Welche Erwartungen haben Sie an eine Kur?**

---

---

**8. Warum haben Sie die Kureinrichtung Regenbogenland/ Saaleperle ausgewählt?**

---

---

**9. Zimmerwünsche** (z.B Doppelbett, getrennte Schlafräume...) Bitte beachten Sie, dass wir uns bemühen Ihren Wünschen nachzukommen, diese aber nicht garantieren können!)

---

---

**10. Wie reisen Sie an?**

Pkw  Bahn/ Ankunft Bahnhof: \_\_\_\_\_  Ich werde gebracht

**11. Wann reisen Sie an?**

ca. 15 Uhr  ca. 16 Uhr  nach 16:30 Uhr

Abholung am Bahnhof  Leutenberg/  Pößneck unt. Bhf.  Pößneck ob. Bhf.

um \_\_\_\_\_ Uhr gewünscht.

**12. Besitzen Sie eine private Haftpflichtversicherung**, welche für etwaige Schäden die durch Sie und/oder Ihr/e Kind/er während des Kuraufenthaltes entstehen, eintritt?

ja, bei: \_\_\_\_\_ Vers.nr. \_\_\_\_\_  nein

Falls Sie keine Haftpflichtversicherung besitzen, empfehlen wir Ihnen diese noch vor Kurantritt abzuschließen oder in jedem Fall Ihren Versicherungsschutz zu prüfen. Andernfalls weisen wir Sie darauf hin, dass Sie die Kosten für verursachte Schäden selbst tragen müssen.

**Datenschutz:**

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ein, dass Ihre Daten zur internen Verarbeitung in unserem Hause gespeichert werden. Ihre Daten werden mit Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist gelöscht.

**Masern-Impfpflicht ab 01.03.2020**

Für Menschen in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen gilt ab 1. März 2020 eine Impfpflicht gegen Masern ab dem vollendeten ersten Lebensjahr.

\_\_\_\_\_  
**Ort/Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

	<b>Erstellt:</b>	<b>Geprüft:</b>	<b>Änd. Stand</b>	<b>Freigegeben:</b>
<b>Name:</b>	<b>Anmeldung</b>	<b>QMB</b>	<b>13</b>	<b>GL</b>
<b>Datum</b>	24.02.2015	KP.F.4.2.1.1.6	18.10.2022	Seite 3 von 3