



**Caritasverband**  
Frankfurt e.V.

**Frauenberatungsstelle**  
Kurberatung und Vermittlung  
Affentorplatz 1  
60594 Frankfurt  
Liane Giehl  
Telefon: 069/254931-12  
Telefax: 069/254931-50  
liane.giehl@caritas-frankfurt.de  
Datum: 8. Februar 2013

## Einverständniserklärung

---

Vorname, Name der Antragstellerin / des Antragstellers

**Hiermit erteile ich der MGW Beratungs- und Vermittlungsstelle die Vollmacht, meinen Antrag auf Kostenübernahme bei folgenden Leistungsträgern zu beantragen:**

**Krankenkasse**                       **Sonstige**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten (sowie ggf. die meiner Kinder), ärztliche Attest(e) sowie die weiteren zum Beantragungsverfahren gehörenden Unterlagen unter Beachtung der maßgebenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen den am Verfahren beteiligten Stellen zur Kenntnis gegeben werden dürfen. Ferner, dass zum Zwecke der Kurplatzanfrage und der Buchung die Angaben zu meiner Person, meinem Antrag und meiner Versicherung für die Dauer der Beratung, Buchung und Nachsorge elektronisch gespeichert werden.

Ich verpflichte mich gemäß Sozialgesetzbuch I - § 60, Mitwirkungspflicht, Änderungen zu den erfassten Angaben, die im Zusammenhang mit der Beantragung meiner stationären Maßnahme stehen, umgehend der MGW Beratungs- und Vermittlungsstelle mitzuteilen.

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.

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

---

Ort/Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers