

Einwilligungserklärung in die befristeten Sonderregelungen für die Zeit der COVID 19-Pandemie

von Frau _____

Anschrift _____

Ich bin einverstanden, dass durch die Hebamme/HgE der Hebammenpraxis am Neumarkt befristete Sonderregelungen für die Zeit der COVID 19-Pandemie gelten gemacht werden.

Diese Sonderregelungen umfassen folgende Leistungen aus der Anlage 1.3 Vergütungsverzeichnis zum Vertrag nach § 134a SGB V:

- Individuelle Basisdatenerhebung und Leistungsauskunft.
- Individuelles Vorgespräch über Fragen der Schwangerschaft und Geburt
- Spezifisches Aufklärungsgespräch zum gewählten Geburtsort
- Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden
- Beratung der Wöchnerin
- Beratung bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten des Kindes
- Nicht aufsuchende Wochenbettbetreuung
- Geburtsvorbereitung in der Gruppe

Die Sonderregelungen ermöglichen es den Hebammen, dass die oben genannten Positionen per Videotelefonie erbracht werden können, um einen noch höheren Gesundheitsschutz zu gewährleisten.

Die Videotelefonie findet von Seiten der Hebamme in Räumen statt, die Privatsphäre bieten.

Die Ausnahmeregelung tritt am 19.03.2020 in Kraft und endet bis auf weiteres am 19.06.2020.

Im Falle des Widerrufs ist der Widerruf zu richten an:



Hebammenpraxis am Neumarkt

Neumarkt 6

59821 Arnsberg

Bei Widerruf oder einer verweigten Unterschrift ist eine voll umfängliche Betreuung nicht möglich.

Die „*Informationen zu den befristeten Sonderregelungen für die Zeit der COVID 19-Pandemie*“ habe ich gelesen und verstanden.

Ort, Datum

Unterschrift