



**caritas**  
Regionalverband Halle e.V.

Allgemeine Soziale Beratung, Kurberatung, Mauerstraße 10, 06110 Halle (Saale)

**Allgemeine Soziale Beratung**  
Kurberatung  
Mauerstraße 10  
06110 Halle (Saale)  
Marie-Luise Furgber / Uta Werzneck  
Telefon: 0345 / 44 505-154 oder -138  
Telefax: 0345 / 44 505-151  
kurberatung@caritas-halle.de  
Datum:

## 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 (Kurhaus)**

Ich erkläre mich auch damit einverstanden, dass meine Daten und ärztlichen 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.

Ich verpflichte ich 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

**Zutreffendes bitte ankreuzen!**