

AOK		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
IK-Nr.	VK gültig bis	Datum

## Mitteilung über das Vorliegen einer Schwangerschaft

Die o. g. Patientin ist schwanger und befindet sich ungefähr in der \_\_\_\_\_ Schwangerschaftswoche.

Voraussichtlicher Geburtstermin ist der \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift der Hebamme

\_\_\_\_\_  
Klarschrift des Namens der unterschreibenden Hebamme

Ich bin damit einverstanden, dass die AOK meine persönlichen Daten speichert, verarbeitet und nutzt, um mich künftig über die Belange der Krankenversicherung, die Vorteile einer AOK-Mitgliedschaft und die vielfältigen Serviceangebote der AOK informieren und beraten zu können, auch telefonisch. Die Einwilligung in die Datenspeicherung, -erhebung und -verwendung ist freiwillig. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Für die Verwendung der Daten sichert die AOK die strikte Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Kundin

## Wir machen uns stark für Mutter und Kind

Ihre Hebamme hat Sie über das Betreuungsangebot Ihrer AOK für werdende Mütter informiert. Wir freuen uns, dass Sie daran teilnehmen. Sie erhalten von uns in den nächsten Wochen interessante Unterlagen, Angebote und Tipps rund um die Schwangerschaft.

Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie uns an oder kommen Sie einfach vorbei. Wir sind immer für Sie da.

Weiterhin alles Gute!

Ihre

AOK - Die Gesundheitskasse  
in Rheinland-Pfalz

