



Adolf - Todt - Str. 20
65203 Wiesbaden

BEHANDLUNGSVERTRAG

Hiermit nehme ich die Leistungen der freiberuflich tätigen Hebamme Sabine Funk in Anspruch.

Im Einzelnen handelt es sich um Tätigkeiten, die ich aus folgendem Anlass erbete:

- Beratung in der Schwangerschaft
- Hilfeleistung bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen
- Wochenbettbesuche nach der Geburt
- Sonstige Leistungen _____
- Beratung in besonderen Situationen € 80,- / 60 Minuten als Selbstzahlerleistung)
-

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Datum und Unterschrift: _____