

RehaZentrum Offenburg  
Kronenplatz 1, 77652 Offenburg  
Tel.: 0781 / 12 555 0 130  
E-Mail: [r.bleck@rehazentrumoffenburg.de](mailto:r.bleck@rehazentrumoffenburg.de)



## Anmeldeformular für den Präventionskurs „Fit Für Danach“

☐ ab Di 03.03.26, 10 Uhr

☐ ab Do 09.04.26, 17:30 Uhr

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Hast Du dieses Jahr (2026) bereits einen Präventionskurs absolviert/eingereicht?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welchen: \_\_\_\_\_

Errechneter Geburtstermin: \_\_\_\_\_

*Falls bereits geboren:*

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Vaginal- oder Bauchgeburt?: \_\_\_\_\_

*Die Anmeldung ist vorerst unverbindlich. Wir prüfen die Verfügbarkeit im gewünschten Kurs und bestätigen die Teilnahme per E-Mail. Nach Erhalt der Bestätigung bitten wir um Überweisung oder Barzahlung der Kursgebühr, um Deinen Platz verbindlich zu sichern.*

☐ Ich habe die AGB gelesen und bin mit diesen einverstanden.

☐ Ich versichere, gesundheitlich in der Lage zu sein, an diesem Kurs teilzunehmen. Etwaige gesundheitliche Einschränkungen habe ich angegeben.

Datum, Ort: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_