

Babymassage – Ein zärtliches Ritual & liebevoller Austausch!

**Endlich ist euer Baby da! Ihr wollt ihm alles Gute zukommen lassen.
Doch – was ist gut für euer Baby? Die Babymassage ist eine Möglichkeit!**

Die Berührung der Massage und ein gutes Handling schaffen Vertrauen, bauen eine gute Bindung zwischen euch und eurem Kind auf, geben Sicherheit und auch Geborgenheit. Lasst euch in diesem Kurs dazu anleiten.

Babymassage fördert:

- den Bindungsaufbau zwischen Bezugsperson & dem Kind
- die nonverbale Kommunikation zwischen euch und dem Baby
- die Entspannung und ein wohlige Körpergefühl
- Momente inniger Nähe, Ruhe & Sicherheit
- die Verdauung und lindert Bauchweh
- die Immunabwehr
- das gute Schlafen
- die Eigenaktivität der Babys („helf mir es selbst zu tun“)
- den alltäglichen Umgang mit den Babys in vielen Situationen (z.B. Wickeln, Tragen...)

Gerade das können die kleinen Erdenbürger gut gebrauchen, wenn sie in unsere hektische, grelle, schnellelebige Welt geboren werden.

Kursinformationen

- Für alle Eltern, Großeltern oder wichtige Bezugsperson (**wichtig: nur 1 Person** zum Kurs anmelden, die möglichst durchgängig am Kurs teilnimmt!)
- Ab der 6. Lebenswoche (wenn der Nabel verheilt ist) – 12. Lebenswoche
- Massageöl wird gestellt
- Kursplätze auf 6 Teilnehmer begrenzt
- Dauer: 6 x 60 Minuten
- Kosten: 90,00 €
- Kurstag: Mittwoch, 9:30 Uhr und 11:00 Uhr

Mitzubringen sind:

- Decke/ großes Handtuch
- Wickelunterlage
- „Zeit“

Kursplätze werden nur mit eingegangener Anmeldung & Einverständniserklärung zugewiesen.
Freie Termine können Sie über die oben angegebenen Kontaktdaten anfragen.

Abteilung Physiotherapie

Telefon: 05224 694-262

Telefax: 05224 694-814262

Mail: KG@krankenhaus-enger.de

Anmeldung Babymassage

Ich melde mich verbindlich zum unten angegebenen Kurs im Krankenhaus Enger an.

Name:	Vorname:
Geburtsdatum des Kind:	Vorname des Kindes:
Adresse:	
PLZ/Wohnort:	
Telefon:	
E-Mail Adresse:	
Kurstag: Mittwoch	Kurs-Zeit: <input type="checkbox"/> 9:30 Uhr <input type="checkbox"/> 11:00 Uhr

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Zahlungsempfänger: Ev. Krankenhaus Enger gGmbH, Hagenstr. 47, 32130 Enger, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer.: DE7500200000222301

Mandatsreferenz:

Ich/Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber:
IBAN des Zahlungspflichtigen:
BIC des Zahlungspflichtigen:
Betrag:
Ort/Datum:
Unterschrift Kontoinhaber:

Einverständniserklärung & die Entbindung der Aufsichtspflicht

Name, Geburtsdatum, Anschrift & Telefonnummer der / des Erziehungsberechtigten:

Name, Geburtsdatum & Anschrift des Kindes:

Erklärung

Hiermit stimme ich der Teilnahme des oben genannten Kindes am Kurs „Babymassage“ im Ev. Krankenhaus Enger, Hagenstr. 47, 32130 Enger, zu. Ich entbinde das Ev. Krankenhaus Enger von jeglicher Aufsichtspflicht für den gesamten Kurszeitraum. Im Falle eines Unfalls meines vorgenannten Kindes oder eines Personen- oder Sachschadens, verursacht durch mein Kind, übernehme ich die volle Verantwortung für die entstandenen Schäden und deren Folgen. Des Weiteren verzichte ich ausdrücklich auf jegliche Forderung an das Ev. Krankenhaus Enger.

Unterschrift & Einverständniserklärung

Ich erkläre mich durch meine Unterschrift einverstanden. Mir ist bekannt und ich akzeptiere, dass das Ev. Krankenhaus Enger keinerlei Haftung übernimmt.

(Ort, Datum, Unterschrift)