



Anmeldung

Bitte füllen Sie die Anmeldung vollständig aus. Sie erleichtern uns damit die Arbeit.
Vielen Dank!

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon Festnetz: _____

Telefon Mobil: _____

*Anmeldung Kinder: gerne die Handynummern von beiden Elternteilen angeben.

E-Mail: _____

Krankenkasse: _____

Hausarzt: _____

Versicherter: _____

Zuzahlungsbefreit: _____

Beihilfeberechtigt: _____

Diagnose: _____

Welche Zeiten / Tagen können wir als Termin anbieten:

Wichtige Infos

- Terminabsage: Bitte beachten Sie, dass Ihr Termin exklusiv für Sie reserviert wurde. Falls Sie verhindert sein sollten und den Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie, uns dies **mindestens 24 Stunden** im Voraus mitzuteilen. Wenn die Absage nicht fristgerecht erfolgt, wird Ihnen der mit Ihnen oder der Krankenkasse vereinbarte Satz privat in Rechnung gestellt.
- Für die Heilmitteltherapie ist für Erwachsene ab 18 Jahren eine gesetzliche Zuzahlung erforderlich, sofern keine Befreiung vorliegt. Die Zuzahlung beträgt 10% der Gesamtkosten und zusätzlich eine Rezeptgebühr von 10,00 Euro pro Verordnung. Die Zuzahlungsrechnung wird Ihnen per E-Mail zugesendet. Wenn Sie dies nicht möchten, melden Sie sich bitte an der Rezeption.
- Die Preisliste für Beihilfe- und Privatpatienten finden Sie auf unserer Homepage.
- Terminänderungen oder sonstige Infos teilen wir Ihnen telefonisch oder per E-Mail mit.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass in dieser Praxis Patientendaten zu Abrechnungszwecken in der EDV gespeichert bzw. das Rezept zur Abrechnung an ein Rechenzentrum weitergeleitet.

Datum

Unterschrift