

## 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:**  Ja  Nein

**Beihilfeberechtigt:**  Ja  Nein

## 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