



Physiotherapie und Heilpraxis Antje Lange

## Anmeldung / Behandlungsvertrag

**Bitte legen Sie das Blaupapier ein und füllen Sie diese Anmeldung vollständig aus. Sie erleichtern uns damit die Arbeit. Vielen Dank!**

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ

Wohnort

Telefon privat (Festnetz)

Telefon dienstlich

Telefon mobil

Fax / E-Mail

Krankenkasse

überweisender Arzt

Versicherter

Zuzahlungen  befreit  nicht befreit

Waren Sie schon bei uns in Behandlung?

Beihilfeberechtigt (Privatpatienten)  ja  nein

ja  nein

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

**Vereinbarte Termine müssen mindestens 24 Stunden vorher abgesagt werden. Nicht eingehaltene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine werden mit 25,- € pro Termin (15 - 25 Minuten) privat in Rechnung gestellt.**

**Ich war in den letzten 12 Wochen wegen meines aktuellen Krankheitsbildes in physiotherapeutischer Behandlung.**  ja  nein

**Eine Durchschrift dieses Vertrages habe ich für meine Unterlagen erhalten.**

Die Privatpreise gemäß Aushang wurden zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift des Patienten