



Anmeldung – (Privat)Patienten

Zwischen (Patient-In)

Geburtsdatum

--	--

Adresse (Straße – Postleitzahl – Ort)

--

Telefon - privat

Telefon – Arbeit

Handy - Mobil

--	--	--

Ihre Mailadresse

--

Ihre Krankenkasse

Gewünschte Leistung/en

--	--

Wie wurden Sie aufmerksam auf die Praxis? Bitte ankreuzen, danke!

<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Bekannte/Familie	<input type="checkbox"/> Mein Arzt Dr.	<input type="checkbox"/> Flyer	<input type="checkbox"/> sonst
-----------------------------------	---	--	--------------------------------	--------------------------------

Geschäftsbedingungen: Als Patient prüfen Sie die Erstattungsmodalitäten Ihrer Privatkasse wie ggf. auch Ihrer Beihilfestelle. Dies gilt für Ihre Erstattungstarife genauso wie für die Akzeptanz der Rezepte, die von mir als Heilpraktikerin (PT) für Sie ausgestellt wurden. Der von mir berechnete Preis der Behandlung ist unabhängig von der jeweiligen Erstattungshöhe. Es gibt keine Verträge zwischen Physiotherapeuten und Privatkassen / Beihilfe. - Hinweis zu Ihren Daten: **In der Praxis werden Patientendaten zu Abrechnungszwecken in der EDV gespeichert.**

Die abschließende Rechnung zu dem jeweiligen Rezept ist stets sofort in der letzten Behandlung -Heilpraktikerrechnungen nach jeder Behandlung - per EC-Karte und PIN zu zahlen. - Bei nicht rechtzeitig abgesagten Terminen – mind. 2 Werktag vor dem vereinbarten Termin / bei Behandlungen ab 1 Std. mind. 4 Werktage / bei Behandlungen ab 1,5 Std. mind. 5 Werktage vor dem vereinbarten Termin – wird der volle Behandlungspreis fällig. Sie haben die Möglichkeit, eine Ersatzperson für diesen Termin einzusetzen oder auf Online-Sprechstunde zu wechseln. - Mit der Unterschrift bestätigen beide Vertragsparteien die Geschäftsbedingungen.

Wiesbaden, den	
Unterschrift Kunde / Patient	
Unterschrift Graf-Laubenthal/Praxisstempel	