

Patientendaten / Behandlungsvertrag

Nachname _____ Vorname _____

Straße & Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Geburtsdatum _____ Geschlecht: w m

Für Kinder bis einschließlich 15 Jahren
Namen der Eltern/Erziehungsberechtigten _____

Erreichbarkeit

(falls ein/e Therapeut/in ausfällt, müssen wir Sie erreichen können)

Telefonnummer privat _____

Handynummer _____

Mailadresse _____

Weitere Angaben

gesetzlich krankenversichert bei _____

Private / Zusatzversicherung bei _____

Beihilfe berechtigt ja nein

Wie oder wodurch sind Sie auf die Praxis aufmerksam geworden? (Bitte ankreuzen)

Internet: _____ Hebamme: _____

Arzt/Ärztin: _____ Bekannte: _____

Andere Therapeuten: _____

Allgemeine Hinweise

Eine osteopathische, chiropraktische oder naturheilkundliche Behandlung in unserer Praxis verläuft abhängig von der Diagnose und dauert in der Regel 45 - 60 Min. Diese Behandlung wird z. Zt. mit ca. 96 € berechnet. Bei den Folgebehandlungen von Kindern kann sich die Behandlungsdauer auf ca. 30 Min, sowie die Behandlungskosten auf ca. 59 € reduzieren. Das Anamnesegespräch gehört zur Behandlung dazu. Generell ist das Honorar unabhängig von der Länge der Behandlung. Zur Zeit erheben wir keine Gebühr mehr wegen notwendiger Corona Schutzmaßnahmen. Je nach Gesetzeslage und Vorschriften passen wir gegebenenfalls zusätzliche Kosten an.

Die vereinbarte Zeit ist ausschließlich für den Patienten reserviert. Wir behalten uns vor, alle Termine, die nicht mind. 24 Stunden vorher abgesagt wurden, mit einer Ausfallgebühr in Höhe der Behandlungskosten in Rechnung zu stellen.

Unabhängig von der Rückerstattung der Krankenkasse, verpflichtet sich der Patient/die Patientin die Kosten der Behandlung vollständig zu tragen. Bei Fragen zu Erstattungen muss sich der Patient/die Patientin bei der jeweiligen Krankenkasse erkundigen.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der oben angegebenen Daten, akzeptiere diese und habe die allgemeinen Hinweise zur Kenntnis genommen.

Datum _____ Unterschrift _____