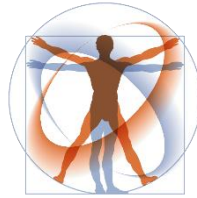


Physiotherapie-Praxis
Danila Antretter
Moltkestraße 13
59229 Ahlen
Tel: 02382 / 63737



Anmeldung

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße	PLZ / Wohnort	Tel. privat
Krankenkasse	Handynummer	Tel. dienstlich

Mitglied Angehöriger Rentner Hausarzt: _____

Zuzahlungen: befreit nicht befreit

Waren Sie schon mal bei uns in Behandlung? Wenn ja, wann? _____

Mir ist bekannt, dass ich, sofern ich einen Termin nicht wahrnehmen kann, diesen 24 Stunden vorher absagen muss.

Außerdem bin ich hiermit darüber informiert, dass unentschuldig nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine privat zu üblichen Sätzen in Rechnung gestellt werden.

Schweigepflichtentbindung: Hiermit entbinde ich behandelnde Therapeuten/in von der Schweigepflicht gegenüber behandelnden Ärzten und Therapeuten.

Datum

Unterschrift