

Aufnahmebogen

wir freuen uns, Sie (wieder) bei uns begrüßen zu dürfen.

Sind Ihre bei uns gespeicherten Daten korrekt?

_____, geb. am _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail : _____

Versicherung: _____

Damit die Therapie zu Ihrer und unserer Zufriedenheit ablaufen kann, möchten wir Sie vor Beginn der Behandlungsserie mit unserer Praxisorganisation vertraut machen. Bitte erklären Sie Ihr Einverständnis mit Ihrer Unterschrift.

Sollten Sie zu einem Termin verhindert sein, sagen Sie diesen bitte 24h vorher ab.

Bitte bringen Sie zur Behandlung ein frisches Badehandtuch (80 x 140 cm oder größer) mit.

Bei einer Verordnung einer Elektrotherapie bringen Sie bitte zusätzlich noch ein kleines Handtuch mit, bei Fangverordnung bitte ein großes Bettlaken.

Die Zuzahlung für gesetzlich Versicherte ist vor der ersten Behandlung fällig.

Die Höhe der Zuzahlung beträgt für die aktuelle Verordnung: _____ € .

Diese Gebühr ist gesetzlich vorgeschrieben und wird von allen Praxen in gleicher Höhe erhoben. Sollte die Anzahl der auf der Verordnung aufgeführten Behandlungseinheiten aus medizinischen oder persönlichen Gründen nicht vollständig geleistet werden, erhalten Sie den zu viel bezahlten Betrag zurück.



Bitte kommen Sie pünktlich zu Ihren Terminen.

Wir möchten, im Interesse unserer Patienten, Wartezeiten möglichst vermeiden. Wir sind deshalb darauf angewiesen, dass jede Behandlung pünktlich beginnen kann. Verloren gegangene Zeit durch Zuspätkommen wird von der Behandlungszeit abgezogen. Sollte die Behandlungsdauer nach den Vorgaben der Leistungsbeschreibungen der Krankenkassen bzw. nach den Vorgaben der Versicherung unterschritten werden, stellen wir Ihnen diese Behandlungseinheit privat in Rechnung.

Auf gute und erfolgreiche Zusammenarbeit!

Ihr PraxisTeam A²

Datum: _____

Unterschrift: _____