

Aufnahmebogen gesetzlich Versichert, /Einverständniserklärung

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

Sind Ihre Daten (noch) richtig?

Name: _____ geb.: _____

Adresse: _____

Telefon : _____ mobil: _____

E-Mail : _____

Damit die Therapie zu Ihrer und unserer Zufriedenheit ablaufen kann, informieren wir Sie vor Beginn der Behandlung über unsere Praxisorganisation.

- Bitte bringen Sie zu Ihrem ersten Behandlungstermin ein **gültiges Rezept** mit. Nach Bestimmungen der gesetzlichen Krankenkassen muss die Behandlung innerhalb von **28 Tagen** nach Ausstellungsdatum des Rezeptes begonnen werden.

Behandlungen **ohne gültiges Rezept** bzw. Verordnung stellen wir Ihnen **privat in Rechnung**.

- Bitte leisten Sie die gesetzliche **Zuzahlung** am Tag der **ersten Behandlung**. Sie wird von allen Praxen in gleicher Höhe erhoben. Bei zu viel entrichteter Zuzahlung haben Sie einen Anspruch auf Erstattung (z.B. wenn nicht alle Behandlungen stattgefunden haben).

- **Sie haben die Möglichkeit einen Termin bis zu 24 Stunden vorher kostenfrei abzusagen.**

Sollten Sie eine Absage nur kurzfristig vornehmen können, ist es uns gesetzlich gestattet, Ihnen den Termin privat in Rechnung zu stellen. Wir berechnen dafür eine Pauschale von **25,- €** pro Behandlungseinheit, die Sie bitte beim **nächsten Termin begleichen, gerne bar oder EC Karte**.

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

Aus hygienischen Gründen ist es uns nicht möglich Ihr Handtuch in unserer Praxis zu lagern.

Die vorstehenden Regelungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre dazu mein Einverständnis.

Auf gute und erfolgreiche Zusammenarbeit!

Ihr Praxisteam.

Unterschrift: _____

Datum: _____