

Anmeldebogen

Name: _____ geboren am: _____
Straße: _____ Ort mit PLZ: _____
Telefon: _____ Email: _____
Beruf: _____
Versicherung: gesetzliche KK / Privat / Privat mit Beihilfe / Selbstzahler
Überweisender Arzt und Hausarzt: _____

Wichtige Informationen:

Bringen Sie zu ihrer Behandlung ein **Handtuch oder (Bett)Laken** mit, falls Sie keines mitbringen ist eine **Leihgebühr von einem Euro** für ein Waschfaserlaken fällig. Es besteht die Möglichkeit, das **Waschfaserlaken für 2,50 Euro zu erwerben**.

Die **Richtzeit** für eine Behandlung (inkl. Umkleiden, Termingestaltung, Untersuchung etc.) beträgt laut Vergütungsrichtlinien der Krankenkassen **15-25 min**. Für das Gerätetraining(KGG) bitte bequeme Kleidung und saubere Turnschuhe mitbringen.

Bitte denken Sie an eine **rechtzeitige Terminvereinbarung**. Zwischen **Ausstellungsdatum** des Rezeptes und dem **ersten Behandlungstermin** dürfen nicht mehr als **28 Tage** liegen.

Für Privatpatienten: Sie erklären sich hiermit einverstanden, die Gebühren für die Behandlung laut **aushängender Preisliste** in vollständiger Höhe zu begleichen, unabhängig von individuellen Vereinbarungen zwischen Ihnen und Ihrer Krankenkasse.

Bitte beachten Sie die **Terminabsagepflicht**. **Unentschuldigt nicht wahrgenommene Behandlungstermine oder nicht rechtzeitig abgesagte Behandlungstermine (24 Stunden vorher) werden ihnen privat in Rechnung gestellt.**

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Praxis Physiotherapie Hagen bei formalen und inhaltlichen Fehlern der Verordnung die betroffenen Ärzte kontaktieren und informieren darf.

Würzburg,

Unterschrift: