

## Patientendaten

|         |                       |              |
|---------|-----------------------|--------------|
| Name    | Vorname               |              |
| Straße  | PLZ/Ort               |              |
| Telefon | Fax                   | Geburtsdatum |
| E-Mail  | Woher kennen Sie uns? |              |
| Beruf   | Private Krankenkasse? |              |

## Bitte beantworten Sie uns folgende Fragen:

Leiden Sie an akuten oder chronischen Erkrankungen des Kreislaufs (Herz)?

Leiden Sie an Infektionskrankheiten (Hepatitis, Tbc; Aids)?

Leiden Sie an inneren Krankheiten (Diabetes)?

Leiden Sie an Allergien (Procain, Korbblütler, usw.)?

Nehmen Sie zurzeit Medikamente ein (zur Blutverdünnung etc.)?

Waren Sie bereits einmal in osteopathischer Behandlung?

Wir weisen darauf hin, dass die Behandlungen Ihres Therapeuten nach den in der Praxis festgelegten Gebührensätzen abgerechnet werden. Wir rechnen jede Behandlung einzeln ab und bitten Sie deshalb, diese direkt im Anschluss zu begleichen. Dazu stehen Ihnen zwei Möglichkeiten zur Verfügung: Barzahlung und EC-Kartenzahlung. Für Termine, die nicht spätestens am Vortag der Behandlung abgesagt werden, berechnen wir 30,00 €.

### Erklärung:

Sofern seitens meines Kostenträgers die erbrachten Leistungen teilweise oder vollständig gekürzt oder nicht anerkannt werden, erkläre ich, den Rechnungsbetrag dennoch in voller Höhe zu begleichen.

Heiligenhaus, den

Unterschrift