

Aufnahmebogen

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße & Hausnummer	Postleitzahl & Wohnort	
Telefon privat: mobil:	Email	

1. Können Sie einmal einen Termin nicht wahrnehmen, sagen Sie diesen bitte **mindestens 24 Stunden vorher ab - Termine, die am Montag stattfinden, bitte bis spätestens Freitag 16.30 Uhr absagen.**

Nicht mindestens 24 Stunden vorher abgesagte Termine werden Ihnen mit einer Ausfallgebühr in Höhe von 19,50 € (25 min.) ; 29,25 € (je 45 min) ; 39 € (je 60 min.) in Rechnung gestellt.

Bei Krankheit ist ein entsprechendes ärztliches Attest/Bestätigung vorzulegen.

Der Termin bleibt dann jeweils erhalten und wird mit uns neu vereinbart.

2. Wenn Sie gesetzlich versichert sind und gemäß ärztlicher Verordnung nicht von der Zuzahlung befreit, werden Leistungen der Physiotherapie mit 10% zuzahlungspflichtig. Ebenfalls fällt eine Gebühr von 10€ pro Rezept an.

Bitte bezahlen Sie diesen Eigenanteil bei der ersten Behandlung !

Bei den privaten Krankenversicherungen entfällt diese Zuzahlung.

Sollten die Kosten der Behandlung von Ihrer Kasse nicht übernommen werden, wird Ihnen der Betrag privat in Rechnung gestellt. Setzen Sie sich dann Bitte mit Ihrer Kasse in Verbindung.

3. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich ausdrücklich damit einverstanden, dass Ihre persönlichen Daten des Behandlungsvertrages, des Aufnahmebogens, der Befunderhebung und der von Ihnen bereitgestellten Befunde zum Zwecke der automatisierten Verarbeitung durch unsere Praxis-EDV, dem Deutschen Medizinischen Rechenzentrum und auch in der Online-Datenspeicherung verarbeitet werden.

4. Zu Ihrem ersten Termin bringen Sie bitte mit:

Die Heilmittelverordnung, ärztliche Befunde und ein großes Handtuch

5. Bei weiteren Terminen brauchen Sie sich nicht an der Rezeption anmelden, sondern können direkt im Wartebereich Platz nehmen.

6. Nutzen Sie bitte für weitere Termine auch die Buchungsmöglichkeit über unsere Homepage unter www.therapiezentrum-eilbek.de --> „Online-Termine“. Sie erhalten bei der Buchung eine Bestätigungsmail mit der Möglichkeit diese Termine auch zu stornieren.

Besteht Interesse, über unser Kursangebot und Therapieneuigkeiten informiert zu werden?

Ja : Email Telefon Nein

Wie sind sie auf uns aufmerksam geworden?

Durch Freunde / Bekannte Internet Wohnort-/Arbeitsplatznah

Durch den Einkauf nebenan Onstage Flyer Gelbe Seiten

Empfehlung durch Arzt : Welcher: _____

Vorstehende Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie ausdrücklich an!

Datum und Unterschrift