

## Anmeldung

### Patientendaten:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

### Rechnungsempfänger (falls abweichend von Patientdaten):

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

### Angaben zu Ihrem Versicherungstatus:

**Gesetzlich** krankenversichert bei: \_\_\_\_\_

Privat zusatzversichert bei: \_\_\_\_\_

**Privat** krankenversichert bei: \_\_\_\_\_

Beihilfeberechtigt durch: \_\_\_\_\_

Umfasst Ihre Versicherung Leistungen für Behandlungen durch Heilpraktiker? Ja  / Nein

Wie wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam? \_\_\_\_\_

---

### Honorar:

Das Honorar für eine osteopathische Behandlung für erwachsene Privatversicherte liegt bei Euro 120.-.  
Für Säuglinge und Kinder bei Euro 100.-.

Für gesetzlich Versicherte liegt der Betrag einheitlich bei Euro 100.-.

Bei Patienten, deren Kasse Osteopathie nicht bezuschusst, reduzieren wir den Betrag auf Euro 90.-.

Ich nehme zur Kenntniss, dass ich die Rechnung vollständig begleiche, unabhängig von der Erstattungsleistung meiner Versicherung.

**Mir ist bekannt, dass ich den Termin spätestens 24 Stunden vorher absagen muss, wenn der Termin nicht wahrgenommen werden kann. Ansonsten wird mir eine Ausfallgebühr in Höhe von Euro 50.- in Rechnung gestellt.**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_