

Anmeldebogen mit Behandlungsvereinbarung

Herzlich Willkommen!



Liebe Patienten & Kunden,

wir freuen uns sehr, Sie in der Praxis Physio2.0 begrüßen und behandeln zu dürfen!

Bevor wir mit Ihrer Behandlung beginnen können, benötigen wir einige Daten von Ihnen und möchten Ihnen ein paar wichtige Informationen mitteilen.

Falls Sie Fragen, Wünsche oder Anregungen haben, zögern Sie nicht, uns anzusprechen.

Wir sind immer für Sie da.

Das Praxisteam von Physio2.0

Ihre Daten

Vor- und Nachname *

Geburtsdatum *

Straße mit Hausnummer *

PLZ und Wohnort *

Telefon mobil *

Telefon Festnetz

E-Mail-Adresse

Für Patienten unter 18 Jahren oder Patienten mit gesetzlichem Vertreter:

Name und Anschrift (inkl. Telefonnummer) des gesetzlichen Vertreters (Erziehungsberechtigte, Vormund, Betreuer o.ä.)

Für Kassenpatienten:

☐ Ich bin zuzahlungsbefreit (Bitte Befreiungsausweis vorlegen!)

Für Privatpatienten:

☐ Ich bin beihilfeberechtigt

*Angabe verpflichtend