

Anmeldebogen

Herzlich Willkommen in unserer Praxis für Physiotherapie.

Zu Ihrer Person benötigen wir einige wichtige Informationen.

Ihre Angaben unterliegen der Schweigepflicht und werden nicht weitergegeben.

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Geb.Datum: _____

Telefon privat/dienstlich: _____

Mobil: _____

Beruf/Hobby: _____

Versicherung: gesetzlich Privat Beihilfe

Eine Terminabsage sollte nur in dringenden Fällen und bis spätestens 24 Stunden vor der Behandlung erfolgen. Nicht rechtzeitig abgesagte Termine müssen wir Ihnen privat in Rechnung stellen.

Die ausgehängten Informationen zum Thema Datenschutz in der Praxis habe ich gelesen und nehme dies mit meiner Unterschrift zur Kenntnis. Ein Therapeutenwechsel kann in Ausnahmefällen vorkommen.

Ort, Datum

**- Unterschrift Patient -
(Gesetzl. Vertreter)**