

Anmeldung und Vereinbarung

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Postleitzahl: _____ Geburtsdatum: _____

Tel. Privat: _____ Tel. Geschäftlich.: _____

Sind Sie privat oder privat zusatzversichert* ja nein
Beihilfeberechtigt: ja nein

Ich möchte mich zu folgenden Maßnahmen anmelden:

Bitte kontaktieren Sie mich:

- | | | |
|--|------------|----------------|
| • osteopathische Erstbehandlung / Befundaufnahme | ca. 50 min | 69,00 € |
| • Folgebehandlungen | ca. 25 min | 34,50 € |
| • Folgebehandlungen | ca. 50 min | 69,00 € |

Der Patient ist Rechnungsempfänger und als Privatpatient / Privatversicherter zur Vorleistung verpflichtet. Diese Honorarsätze werden anerkannt, auch dann, wenn die Erstattungsstelle diese nicht oder nur teilweise erstattet. **Das Honorar ist direkt nach der jeweiligen Behandlung zu entrichten.**

Kann ein Behandlungstermin nicht wahrgenommen werden, so ist der Patient/ die Patientin verpflichtet, dies spätestens 24 Stunden vor dem jeweiligen Termin mitzuteilen. Unentschuldig nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine können Ihnen privat in Rechnung gestellt werden:

Der aktuelle Satz hierfür beträgt **69,00 €** bei Befundaufnahme und den Folgebehandlungen

Ersatzansprüche gegen den Behandler aufgrund einer fehlerhaften Behandlung sind auf den Höchstbetrag der Haftpflichtversicherung des Behandlers beschränkt.

Datum

Unterschrift Patient/in
(bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte/Versicherte)

* (zur Abrechnung von Heilpraktikerleistungen)