

Herzlich Willkommen im Therapiewerk

Nachname, Vorname (Versicherter)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefon (privat, mobil)

Krankenkasse

Überweisender Arzt / Hausarzt

Bei **gesetzlich** Versicherten: Sind sie zuzahlungsbefreit?

(Es fällt eine gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung von 10 % des Rechnungsbetrags sowie 10 € pro Verordnung an. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sowie schwangerschaftsbedingte Behandlungen sind davon ausgenommen.)

nicht befreit

befreit

Bei **privat** Versicherten: Sind sie beihilfeberechtigt?

ja

nein

Mir ist bekannt, dass Termine spätestens 24 Stunden vor Beginn abzusagen sind. Bei unentschuldigtem Fehlen oder zu später Absage behalten wir uns vor, eine Ausfallgebühr privat in Rechnung zu stellen.

Datum

Unterschrift des Patienten

! Bitte bringen sie zu jedem Termin ein Bettlaken oder Badetuch für die Liege, sowie ein zweites Handtuch mit.

Die Verordnung entspricht aktuell nicht vollständig den Vorgaben des Heilmittelkatalogs und muss vom ausstellenden Arzt angepasst werden. Auf Wunsch beginnt die Behandlung dennoch sofort. Sollte die Verordnung nicht rechtzeitig korrigiert werden oder ungültig bleiben, erkläre ich mich damit einverstanden, die Behandlungskosten in Höhe des GKV-Honorars privat zu übernehmen.

Leistung(en), Aussteller, Datum

GKV-Honorar

 €

Datum

Unterschrift des Patienten