

Liebe Patienten, liebe Angehörige,

Sie interessieren sich für einen Termin in unserem Hause. Um diesen vereinbaren zu können, füllen Sie bitte nachfolgende Daten aus.

Der erste Termin in unserem Hause ist unverbindlich und dient der Beantwortung Ihrer Fragen sowie dem gegenseitigen Kennenlernen. Wir werden Sie hierbei über die therapeutischen Angebote und Möglichkeiten der weiteren Kostenübernahme beraten können.

Wir bitten Sie zu beachten, dass der Ersttermin keine Garantie für einen zeitnahen Therapiestart darstellt.

Sollten Sie Ihren Kennenlerntermin weniger als 24h absagen oder eine Absage ganz entfallen, wird Ihnen der Termin mit einem Ausfallhonorar nach GOP/GOÄ Ziffer 870 mit 100,55€ in Rechnung gestellt.

Vor- und Zuname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Telefon/Mail	
Krankenkasse	
Bisherige Therapieerfahrung	
Symptomatik	

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben und habe die Wichtigkeit einer rechtzeitigen Terminabsage zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum, Unterschrift