

Liebe Patienten, liebe Angehörige,

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

Der erste Termin dient der Beantwortung Ihrer Fragen sowie dem gegenseitigen Kennenlernen. Wir werden Sie hierbei über das mögliche therapeutische Angebot in unserer Praxis beraten.

Bitte denken Sie an Ihre Versichertenkarte. Die Durchführung des Termins ist nur mit dieser möglich. Weiterhin bitten wir Sie zu beachten, dass der Ersttermin keine Garantie für einen zeitnahen Therapiestart darstellt.

Sollten Sie Ihren Kennenlerntermin weniger als 48h vorher absagen oder eine Absage ausbleiben, 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