

Anmeldeformular Physiotherapie

für gesetzlich versicherte Patienten

Herzlich willkommen bei radius – Ihrem Partner für Gesundheit.
Bitte füllen Sie dieses Anmeldeformular vollständig aus:

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Straße	Postleitzahl	Wohnort
_____	_____	_____
Telefon privat	Mobil	
_____	_____	_____
eMail		Krankenkasse

Ich wünsche aktuelle Informationen über den radius Newsletter.

Bitte nehmen Sie zur Kenntnis:

Wünschen Sie eine längere Behandlungszeit? Dann buchen Sie doch einfach extra Zeit dazu – dafür bieten wir Ihnen die Terminverlängerungen an. Terminverlängerung (10 min.) 15,00 Euro.

Der/die Praxisinhaber und der Patient setzen voraus, dass die festgelegten Termine pünktlich eingehalten werden. Für versäumte Termine, die nicht rechtzeitig (24 Stunden vorher) abgesagt werden, zahlt der Patient für jeden nicht rechtzeitig abgesagten Termin – es sei denn, die Verzögerung der Absage ist unverschuldet – die vereinbarte Ausfallpauschale von 15,00 Euro. Die Rechnungen der Praxis sind innerhalb von 10 Tagen nach Rechnungserhalt fällig und ohne jeden Abzug zahlbar. Zahlt der Patient nicht innerhalb dieser Frist, tritt ohne weitere Mahnung Verzug ein (vgl. § 286 Abs. 2 Nr. 1 BGB).

Wir bitten Sie, Ihren Eigenanteil (Rezeptgebühr) beim 3. Termin zu begleichen. Der Eigenanteil richtet sich nach den verordneten Therapieleistungen – bitte fragen Sie an unserer Rezeption nach.

Mit seiner Unterschrift bestätigt der Patient, dass

- a)** er mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung seiner personenbezogenen Daten für 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung einverstanden ist,
- b)** die vorstehenden Erklärungen auch für die zukünftigen Behandlungen gelten und jederzeit von ihm schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden können,
- c)** ihm ein Abdruck dieser Vereinbarung ausgehändigt wurde.

Wir wünschen Ihnen einen guten Therapieverlauf und sind jederzeit gerne für Sie da.

Datum

Unterschrift des Gastes