



## Anmeldebogen Paramedizin

- Physiotherapie             Ergotherapie  
 Podologie                 Massage  
 Ernährungsberatung

- Privat (Rechnung auf eigene Kosten)  
 Grundversicherung, welche: \_\_\_\_\_ AHV: \_\_\_\_\_  
 Zusatzversicherung, welche: \_\_\_\_\_  
 Unfallversicherung, welche: \_\_\_\_\_ Unfallnummer: \_\_\_\_\_

- Frau             Herr

Familiename: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon Nr.: \_\_\_\_\_  
Natel: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_  
Hausarzt und Ort: \_\_\_\_\_

**Wichtig:** Im Verhinderungs- oder Krankheitsfall müssen vereinbarte Termine mind. 24 Stunden vorher abgesagt werden. Ansonsten müssen wir Ihnen diese privat in Rechnung stellen. (Pauschale Fr. 50.00)

Zusätzliche therapeutische Hilfsmittel werden separat in Rechnung gestellt. Ihre Krankenkasse entschädigt diese Leistungen entsprechend dem Krankenversicherungsgesetz und Ihrem Versicherungsmodell.

Wir danken für Ihr Verständnis.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_