



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: _____