

Anmeldung

Name/Vorname des Patienten _____

Name/Vorname des
Erziehungsberechtigten (bei Kindern) _____

Geburtsdatum des Patienten _____

Strasse + Nr. _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon Privat/Geschäft _____

Mobile _____

E-Mail _____

Günstige Zeiten für Termine _____

Zusatzversicherung
Alternativmedizin bei (KK) _____

Wie sind Sie auf unsere Praxis
aufmerksam geworden? _____

Ich bin darüber informiert, dass der **Behandlungssatz für eine Sitzung** (ca. 50–60 Minuten) **150 CHF** beträgt und die Zusatzversicherung für Alternativmedizin nur einen Teil der Kosten (je nach Kasse zw. 50–90%) übernimmt.

Absenzen

Im Falle einer Verhinderung wären wir um eine Nachricht **bis mindestens 24 Stunden vor Ihrem Termin** dankbar. Innerhalb dieser 24 Stunden müssen wir Ihnen 75% für die versäumte Sitzung in Rechnung stellen. Versäumte Termine ohne Abmeldung werden zum vollen Tarif verrechnet.

Ort, Datum

Unterschrift