

Frau	Herr	Kind	Bitte ankreuzen
Name :		Geburtsdatum :	
Vorname :			
Zivilstand:		Anzahl Kinder :	
Adresse:		Telefonnummer:	
		<ul style="list-style-type: none"> • • • 	
E-mail :			
Krankenkasse :		Zusatz Versicherung:	
Kundennummer :			
Beruf und Arbeitgeber :			
Hausarzt :		Andere Spezialisten :	
Nehmen Sie Medikamente ?			
Wenn ja, welche:			
Sind Sie schon bei einem Physiotherapeut, Osteopath oder Chiropraktor gewesen?			
Wenn ja, bei wem?			
Sind Sie schon operiert geworden?			
Wo und wann ?			
Wichtige Bermerkungen :			
<p>Die Rechnung der Physiotherapie auf Verordnung wird direkt an die Versicherung geschickt. Die anderen Behandlungen werden direkt bar bezahlt.</p> <p>Bitte die Absage min 24H im Voraus melden, sonst muss ich die Sitzung verrechnen, da es in der kurzen Zeit nicht möglich wäre, jemand anderen nach zu ziehen. Danke für Ihr Verständnis.</p>			
Datum, Unterschrift :			