

Frau	Herr	Minderjährige	Bitte ankreuzen
Name:		Geburtsdatum:	
Vorname: Für Minderjährige Kinder bitte den Name der Verantwortlichen Personen			
Zivilstand:		Anzahl Kinder:	
Adresse:		Telefonnummer: • •	
E-mail :			
Krankenkasse :		Zusatz Versicherung oder Unfallversich.:	
Kundennummer : 807560...		Sinistre Nummer:	
Beruf und Arbeitgeber:			
Hausarzt:		Andere Spezialisten:	
Nehmen Sie Medikamente? Wenn ja, welche:			
Wurden Sie schon einmal operiert? Wo und wann?			
Wichtige Bemerkungen:			
Mit der Unterschrift meiner Daten bestätige ich, dass ich mit der Verarbeitung meiner Daten, dem Zugriff auf diese durch den Physiotherapeuten und der Weitergabe an Dritte gemäß den Patienteninformationen auf der folgenden Seite (gedruckt, laminiert und im Wartezimmer bereitgestellt) einverstanden bin. Ich bin mir der potenziellen Risiken bewusst, die mit dem Austausch sensibler personenbezogener Daten verbunden sind (mögliche Abfrage durch unbefugte Dritte im Falle der Verwendung unsicherer Kommunikationsmittel) sowie meiner Rechte. Ich willige in den gegenseitigen Kontakt zwischen meinem Physiotherapeuten und mir als Patient mittels der oben aufgeführten Kontakthinweise ein. Die Praxis übermittelt Patienteninformationen ausschließlich über sichere Kommunikationskanäle. Ich bin damit einverstanden, dass administrative Angelegenheiten, wie z.B. das Verschieben von Terminen, über unverschlüsselte E-Mails (von einer @hin Adresse an eine Adresse gesendet werden sollten.			
<p>Im Falle einer Abwesenheit oder Behinderung, die weniger als 24 Stunden im Voraus storniert wird, wird Ihnen der Preis der Sitzung (mindestens 50.-) persönlich in Rechnung gestellt. Die erste Zahlungsmahnung erhöhen sich um Fr 10.- und für die folgenden um weitere Fr 20.-. Vielen Dank für Ihr Verständnis.</p> <p>Zur Information wird Ihnen eine Kopie der Rechnung per E-Mail oder per Post zugestellt.</p>			
Datum, Unterschrift:			

Changement de prix 2025

- 60 min de traitement 130.-, ils restent à 120.- s'ils sont payés directement.
- 90 min de traitement 190.-

La physiothérapie est facturée au tarif LaMal et la facture envoyée à votre assurance maladie directement.

Les traitements complémentaires se paient comptant.

Les changement d'horaire peuvent se faire par email : physiomassagesante@gmail.com ou par whatsapp.

Les questions personnelles se font par courriel à la même adresse.

Les conseils de santé seront pris en charge seulement pendant la consultation.

Je m'efforce de répondre dans les 12h seulement en semaine du lundi 7h au vendredi 18h.

Tarif Änderung

- Eine Behandlung von 60 min rechne ich mit Fr. 130.- ab. Bei sofortige Barzahlung Fr. 120.-.
- Eine Behandlung von 90 Min kostet Fr. 190.-.

Die Physiotherapie wird von der LaMal Tarif abgerechnet und die Rechnung ist direkt Ihrer Krankenkasse einzusenden.

Die Komplementäre Behandlung werden sofort einkassiert.

Termin Änderung können per email physiomassagesante@gmail.com oder whatsapp gemacht werden.

Die persönlichen Fragen können per email geschickt werden.

Gesundheitsberatungen werden während der Behandlung besprochen.

Ich bemühe mich eine antworte innerhalb 12 Std nur vom Montag 7h bis Freitag 18h.