

Naturheilpraxis - Doris Etterer

Heilpraktikerin

Zum Fuggerschloß 29, 86 199 Augsburg-Bergheim

Telefon: 0821-723242

www.naturheilpraxis-etterer.de



Behandlungsvertrag

(Kind)

Name und Vorname Patient: _____ Geb. Datum: _____

Name und Vorname Versicherter: _____ Geb. Datum: _____

Straße: _____ PLZ+Ort: _____

Telefon privat: _____ Telefon gesch.: _____

Mobil: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

(für Terminerinnerung, Info's der Praxis (z.B. Urlaub ...) **E-Mail Adresse wird nicht weitergegeben!!**)

NENNEN SIE UNS BITTE ALLE NUMMERN BZW. E-MAIL! DENKEN SIE DARAN, DASS WR SIE ERREICHEN KÖNNEN, FALLS EIN TERMIN ABGESAGT WERDEN MUSS, DASS SIE NICHT UMSONST KOMMEN!!

Hausarzt (Name, Ort): _____

PRIVAT VERSICHERTE:

(Versicherungsträger (z.B. Allianz) _____ Vollprivat: _____

Beihilfe: _____

GESETZLICH VERSICHERTE:

Kasse: _____

Zusatzversicherung? _____

SELBSTZHALER: _____

Es handelt sich in jedem Fall um eine private Leistung, die **keine** Vertragsleistung der Krankenkasse ist.

Hiermit beantrage ich für meine/n oben genannten Angehörige/n die Untersuchung/Behandlung durch Frau Doris Etterer bis auf Widerruf.

Mit der Liquidation nach GebüH (Gebührenordnung Heilpraktiker) oder analog GOÄ (Gebührenordnung der Ärzte), Hufeland bin ich einverstanden.

Ich verpflichte mich, das nach o.g. Gebührenordnungen (unter Beachtung der Höchstsätze) berechnete Honorar selbst zu tragen, sofern Versicherungen und/oder Beihilfestellen es nicht oder nicht in vollem Umfang übernehmen.

Die Bezahlung erfolgt per Barzahlung/Sofortkasse, bzw. sofort nach Rechnungserhalt.

Wir weisen nochmals darauf hin, dass unsere Forderungen unabhängig von Ansprüchen Dritter, z.B. Versicherung, Beihilfe usw. sind.

Vereinbarte Behandlungstermine, die nicht mindesten 24 Stunden vorher abgesagt werden (dabei gilt für Montage der Freitag und Feiertage der vorhergehende Arbeitstag), werden in Rechnung gestellt.

Datum

Unterschrift Patient/Eltern