



Anmeldung Physiotherapie

Name _____ Vorname _____
Straße _____ PLZ Ort _____
Geburtsdatum _____ Geburtsort _____
Telefon _____ E-Mail _____

1. Anliegen

Was führt dich/Sie zu mir (Frage, Beschwerden)? _____

2. Kontakt

Ich möchte kommunizieren über

Telefon E-Mail WhatsApp _____

3. Honorar

Das Honorar für eine Einheit über 30 Minuten beträgt 35,00 € inkl. 19% Mehrwertsteuer.

Das Honorar für eine Einheit über 45 Minuten beträgt 50,00 € inkl. 19% Mehrwertsteuer.

Mit ist bekannt, dass es sich bei dem Honorar um eine private Leistung handelt, die nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen wird und gegen Rechnung an mich zu zahlen ist.

4. Termine, Ausfallhonorar

Bei Nichterscheinen ohne rechtzeitige Absage eines vereinbarten Termins (mindestens 24 Stunden vor dem Termin) wird ein Ausfallhonorar in Höhe von 50% (inkl. 19% Mehrwertsteuer) der gebuchten Leistung in Rechnung gestellt.

5. Verarbeitung Ihrer Daten

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zur Durchführung der Leistungen gespeichert und verarbeitet werden. Die Klienten Information zum Datenschutz habe ich gelesen.

6. Status

Ich befinde mich zurzeit in orthopädischer oder hausärztlicher Behandlung.

nein ja behandelnde(r) Ärztin / Arzt _____

7. Ich habe von 1neuesleben erfahren durch

Internet Social Media Empfehlung _____

8. Mein Wunsch / Ziel

Ort, Datum _____ Unterschrift _____