



Osteopathie Datteln

Selina Krämer

Anmeldebogen

Patient

Name

Vorname

Geburtsdatum

Adresse:

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Telefonnr.:

Email

Beruf:

Versicherung

Wichtiger Hinweis:

Liebe Patientin, lieber Patient! Bitte haben Sie Verständnis, dass ich bei nicht rechtzeitiger Terminabsage (bis 24 Stunden vorher) eine Ausfallgebühr in Höhe von 80 € geltend machen muss, da es in den meisten Fällen so kurzfristig nicht möglich ist Ihren Termin noch an einen anderen Patienten zu vergeben. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Rechtlicher Hinweis:

Die Behandlungskosten werden von mir auf der Basis des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker in Rechnung gestellt. Bitte informieren Sie sich vor Behandlungsbeginn ob und welche Kosten Ihre Krankenkasse übernimmt, da der Behandlungsvertrag grundsätzlich nur zwischen Ihnen, dem Patienten und der Praxis für Osteopathie Datteln, Inhaberin Selina Krämer, zustande kommt. Auch in Fällen, in denen Ihre Krankenkasse zu keiner oder nur zur anteiligen Kostenübernahme verpflichtet ist, liegt die Zahlungspflicht für die Behandlung bei Ihnen / dem Patienten. Aus rechtlichen Gründen ist es mir leider nicht gestattet, Sie in Bezug auf die Erstattungsfähigkeit der Behandlungskosten zu beraten. Ihre Krankenkasse oder Zusatzversicherung kann und wird Ihnen darüber gerne Auskunft geben.

Unabhängig von einer abweichenden Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit, einer medizinisch-wissenschaftlichen Anerkennung der durchgeführten Therapien und Diagnostik oder einer abweichenden Erstattung durch Beihilfestellen, Zusatzversicherungen etc. oder bei einer privaten Krankenversicherung, ist der Rechnungsbetrag in vollem Umfang an die Praxis für Osteopathie Datteln, Inhaberin Selina Krämer, zu zahlen.

Aufklärung:

Es wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Eltern bei der Behandlung eines Kindes (vor allem minderjährig) anwesend sein sollten. Ist dies nicht der Fall bestätigen die Eltern/Elternteil mit der Unterschrift, das sie dies trotz des Hinweises aus eigenem Interesse nicht gewünscht haben.

Datenerhebung:

Die von Ihnen gemachten Angaben werden innerhalb unserer Praxis und während der Behandlungsdauer elektronisch erfasst und gespeichert. Dies dient ausschließlich dem Schutz des Patienten, dem wir so eine umfassende und erfolgreiche Bearbeitung seiner Anliegen zusichern können. Sollten sie eine weitergehende Speicherung Ihrer Daten nicht wünschen, teilen Sie uns dies bitte mit, damit wir die bei uns vorhandenen Datensätze dann entsprechend der gesetzlichen Vorschriften löschen können.

Sie erklären sich mit der Unterschrift unter diesem Praxisbogen ausdrücklich mit allen vorangegangenen Punkten sowie mit der Speicherung der von Ihnen angegebenen Daten einverstanden.

Datteln, Datum

Unterschrift des / der Patienten/-in ggf. des
Erziehungsberechtigten / gesetzlichen Vertreter