

Anmeldebogen für Neupatienten

Allgemeine Angaben

Patient

Name Vorname geb. am

Anschrift

Straße Nr. Telefon

Postleitzahl Ort E-Mail-Adresse

Krankenkasse

gesetzlich versichert: ☐ privat versichert: ☐

Kontakt durch

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden (Empfehlung, Internet etc.)?

Jede(r) Patient*in ist verpflichtet, vor Beginn der Behandlung die Krankenversicherungskarte vorzulegen (alternativ Ersatzbescheinigung der Krankenkasse) Kann keine Karte oder Nachweis vorgelegt werden, erkläre(n) ich / wir uns mit der Erstellung einer Privatrechnung einverstanden. Die in Anspruch genommenen Leistungen werden nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet.

Datum

Unterschrift(en) der sorgeberechtigten Person(en)

Ich / wir nehme(n) zur Kenntnis, dass Termine, die nicht wahrgenommen werden können, möglichst frühzeitig abzusagen sind, **spätestens aber 24 Stunden** vorher. Im Falle einer Nichtabsage oder verspäteten Absage kann gem. § 304, 683 BGB ein **Aufwendungsersatz in Höhe von 30,- €** für jeden ausgefallenen Termin eingefordert werden.

Datum

Unterschrift(en) der sorgeberechtigten Person(en)