

Anmeldeformular Physio Hildebrandt

Personalien:

Name: _____ Vorname: _____

PLZ/ Ort: _____ Strasse: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Telefon P: _____ Natel: _____

Arbeitgeber: _____ Telefon G: _____

Abrechnungskategorie:

Unfall (Name der Unfallversicherung): _____

Zur Abrechnung Ihrer Physiotherapieleistungen mit der Unfallversicherung benötigen wir eine **Kopie des Unfallmeldescheins** / der Versicherungspolice.

Krankheit (bitte Krankenkassen-Ausweis vorlegen)

AHV-Nummer: _____

Die Leistungsabrechnung mit allen Versicherungen erfolgt elektronisch.

Privatbehandlung

Die Abrechnung von privaten Behandlungen erfolgt bar oder mit Debit-Karte.

Bei Verhinderung benachrichtigen Sie uns bitte **mindestens 24 Stunden vorher** damit Ihnen die reservierte Zeit nicht berechnet wird.

Mit Ihrer Unterschrift anerkennen Sie die Bedingungen zur Leistungsabrechnung:

Datum:

Unterschrift:
