

## Anmeldung und Vereinbarung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Tel. Privat: \_\_\_\_\_ Tel. Geschäftlich.: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Sind Sie privat oder privat zusatzversichert\*       ja       nein

\* (zur Abrechnung von Heilpraktikerleistungen )

Beihilfeberechtigt:       ja       nein

---

### Ich möchte mich zu folgenden Maßnahmen anmelden:

- Bitte rufen Sie mich zurück**
- Osteopathische Erstbehandlung / Befundaufnahme      ca. 55-60 min      **80,00 €**
- Folgebehandlungen      ca. 45 min      **75,00 €**

---

Der Patient ist Rechnungsempfänger und als Privatpatient / Privatversicherter zur Vorleistung verpflichtet. Diese Honorarsätze werden anerkannt, auch dann, wenn die Erstattungsstelle diese nicht oder nur teilweise erstattet. **Das Honorar ist direkt nach der jeweiligen Behandlung zu entrichten.**

Kann ein Behandlungstermin nicht wahrgenommen werden, so ist der Patient/ die Patientin verpflichtet, dies spätestens 24 Stunden vor dem jeweiligen Termin mitzuteilen. Unentschuldig nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine können Ihnen privat in Rechnung gestellt werden:

Der aktuelle Satz hierfür beträgt **60,00 €** bei Befundaufnahme und den Folgebehandlungen, in Wiederholungsfällen das volle Honorar.

Ersatzansprüche gegen den Behandler aufgrund einer fehlerhaften Behandlung sind auf den Höchstbetrag der Haftpflichtversicherung des Behandlers beschränkt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in  
(bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte/Versicherte)