

Anmeldung

Name _____ Vorname _____

(bei Minderjährigen auch Name des Erziehungsberechtigten):

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____ Beruf _____

Tel. privat _____ Tel. geschäftl. _____

Handy _____ EMail-Adresse _____

Wie sind Sie versichert? _____

Sind Sie beihilfeberechtigt? ja nein

Wünschen Sie eine Heilpraktiker-Rechnung? ja nein

Gibt es eine Vorerkrankung, die für uns von Bedeutung sein könnte? _____

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam? (z.B. Empfehlung, Telefonbucheintrag) _____

Wie ist Ihr allgemeines Befinden? (Keine Diagnosen)

Was möchten Sie mit unserer Hilfe erreichen?

Wichtige Information: Termine, die nicht mind. 24 Stunden vorher abgesagt sind, werden privat in Rechnung gestellt !

Erlangen, den _____ Unterschrift _____