

### Aufnahmebogen

Wir freuen uns, Sie bei uns begrüßen zu dürfen!

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtstag \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Versicherung \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Damit die Therapie zu Ihrer und unserer Zufriedenheit ablaufen kann, möchten wir Sie vor Beginn der Behandlung mit unserer Praxisorganisation vertraut machen.

### **Sie haben die Möglichkeit einen Termin bis 24h vorher abzusagen.**

Sollten Sie eine Absage nur kurzfristig vornehmen können und wir finden keinen Ersatz für diesen Zeitraum, stellen wir den Terminausfall mit 15 € pro Behandlungseinheit (30min) in Rechnung.

### **Bitte bringen Sie zur Behandlung ein frisches Badetuch mit.**

Sollten Sie ihr Handtuch vergessen haben, stellen wir Ihnen ein Handtuch zur Verfügung gegen eine Spende von 1€ an die Kinderkrebstation Mutterhaus.

### **Bitte kommen Sie pünktlich zu Ihrem Termin.**

Wir möchten im Interesse unserer Patienten, Wartezeiten möglichst vermeiden und sind deshalb darauf angewiesen, dass jede Behandlung pünktlich beginnen kann. Verlorene vergangene Zeit durch Zuspätkommen wird von der Behandlungszeit abgezogen.

Auf eine gute und erfolgreiche Zusammenarbeit.  
Ihr Praxisteam.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

