

| | | |
|---------------|---|---|
| 2515FO | Anmeldung für externe Patienten Ergotherapie |  |
| Seite 1 von 1 | | |

Praxis für Ergotherapie

- alle Kassen -

Patientendaten

Nachname, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

PLZ Wohnort, Straße: _____

Telefon (1. privat, 2. dienstlich): 1. _____ 2. _____

Erziehungsberechtigte/r: _____

Krankenkasse: _____

Name des Versicherten: _____

Überweisender Arzt: _____

Diagnose: _____

Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Praxis für Ergotherapie im Antoniushaus gGmbH Kontakt zu behandelnden Ärzten, Institutionen und Kliniken aufnehmen darf. Alle Mitarbeiter verpflichten sich gleichzeitig, diese Informationen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiter zu geben.

Hochheim, den _____

Unterschrift des Patienten (oder gesetzlicher Vertreter)

Terminabsage, Ausfallgebühr

Vereinbarte Behandlungstermine, die Sie nicht wahrnehmen können, müssen spätestens **bis 15.00 Uhr am Vortag** abgesagt werden.

Wird ein vereinbarter Termin nicht oder nicht rechtzeitig abgesagt, müssen wir die Therapiebereitstellungskosten privat in Rechnung stellen. Leider können wir auch bei plötzlich auftretenden Erkrankungen keine Ausnahmeregelung treffen.

Ausfallgebühr lt. BGB § 615 (Vergütung bei Annahmeverzug): Euro 31,00

Hochheim, den _____

Unterschrift des Patienten (oder gesetzlicher Vertreter)

| | | |
|--|---------------------------|----------------------|
| Ersteller: Kleinhänding | Freigabedatum: 19.09.2011 | Freigegeben: Metzger |
| F \ QM \ FO \ 20 - 29 \ 2515 FO Anmeldung für externe Patienten Ergotherapie | | Version: 2 |
| Antoniushaus gGmbH • Burgeffstraße 42 • 65239 Hochheim • Tel.: 06146 908-0 • Fax: 06146 908299 • info@antoniushaus-hochheim.de | | |