

Anmeldeformular

Herzlich willkommen in der Arztpraxis für Ganzheitliche Medizin Dr. Elisabeth Höppel in Haag.
Bitte füllen Sie das Formular aus und unterschreiben es. Vielen Dank.

Vorname: Nachname:

Geburtsdatum:

Strasse:

PLZ und Ort:

Telefon Festnetz: Telefon Mobil:

Telefon Arbeitsplatz: Beruf:

E-Mail-Adresse:

Bei Kindern Vor- und Nachname eines Elternteils:

Hausarzt:

Krankenkasse: gesetzlich Selbstzahler, keine Abrechnung möglich

Zusatzversicherung (für Ärzte) bitte angeben, für welche Leistungen genau

privat Beihilfe ja nein

Sind Sie mit einem Versand der Rechnung per E-Mail einverstanden? ja nein

Allergien

Regelmäßige Medikamente:

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Behandlungsvertrag und erkläre mich einverstanden, die gesamten Behandlungskosten selbst zu tragen, unabhängig von der Erstattung der Krankenkasse. Mir ist bekannt, dass mit gesetzlichen Krankenkassen nichts abgerechnet werden kann.

Weiterhin bestätige ich, das Merkblatt über die Kosten bei nicht rechtzeitiger Terminabsage gelesen und verstanden zu haben.

Die Datenschutz-Erklärung findet sich auf der Homepage und liegt in der Praxis aus. Das hiermit erteilte Einverständnis zu den per E-Mail versandten Informationen können Sie jederzeit widerrufen.

Datum:

Unterschrift:

Praxis für Ganzheitliche Medizin

Reiter Straße 37 • 83527 Haag • Telefon 08072 | 2825
praxis@ganzheitlich-aerztlich.de • www.ganzheitlich-aerztlich.de



Dr. med.
Elisabeth Höppel

Ärztin für
Homöopathie
Akupunktur
Naturheilverfahren
Orthopädie