

Anmeldung und Behandlungsvertrag zur logopädischen Therapie:

Patient/in:
Name Vorname Geburtsdatum

Versicherter:
Name Vorname

Anschrift:
Ort Straße Telefon

Krankenkasse:

Arzt:
Name Ort

Liebe Patienten, liebe Eltern,

wir freuen uns, dass Sie in unserer logopädischen Praxis einen Therapieplatz erhalten haben.
BITTE BEACHTEN Sie folgende Punkte, mit deren Hilfe Sie zu einer erfolgreichen Behandlung beitragen können:

1. Besorgen Sie bitte eine Verordnung/ein Rezept von Ihrem Arzt.
Wir benötigen es von Beginn der Therapie und jeweils rechtzeitig nach Ablauf eines vorherigen Rezeptes. Fehlt das Rezept, müssen wir Ihnen die Kosten privat in Rechnung stellen.
2. Kommen Sie bitte regelmäßig und rechtzeitig, um eine effektive Behandlung zu gewährleisten. Ihre Termine sind bindend und werden individuell vergeben.
Falls Sie aus wichtigen Gründen einmal absagen müssen, tun Sie dies bitte mindestens 24 Stunden vor dem Termin.
Für spätere Absagen müssen wir Ihnen die Kosten leider ebenfalls privat berechnen.
3. Ihre aktive Mitarbeit ist sehr wichtig.
Wir sagen Ihnen gerne, was und wie viel Sie zu Hause üben sollen.

Ich habe die oben genannten Hinweise zur Kenntnis genommen und akzeptiere die Behandlungsbedingungen der logopädischen Praxisgemeinschaft.

Bad Bramstedt, den

.....
Datum Unterschrift