

BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN, DANKE!

Name:..... Vorname:

Geburtsdatum: weiblich männlich

Adresse:

Strasse / Nr.: PLZ / Wohnort:

Tel. privat Mobil e-mail
.....

Krankenkasse (Zusatzversicherung):

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?

- Patient/in von mir
 - meine Webseite www.akupunktur-baar.ch
 - Arzt/Therapeut
 - Freunde, Bekannte, andere
-

Bitte klären Sie ab, ob Ihre Krankenkasse die von Ihnen gewünschte Therapiemethode vergütet

Termine, welche Sie weniger als 24 Stunden vorher absagen , werden zur Hälfte in Rechnung gestellt – ich danke für Ihr Verständnis

Datum : Unterschrift: