

## **Aufnahmedaten und Einverständniserklärung**

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/ Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

Newsletter erwünscht (ja) (nein)

Beruf: \_\_\_\_\_

Größe: \_\_\_\_\_ cm      Gewicht: \_\_\_\_\_ kg      Blutgruppe: \_\_\_\_\_

### **Krankenkasse:**

Gesetzliche Krankenkasse  
 Heilpraktiker-Zusatzversicherung, **welche:** \_\_\_\_\_

Private Versicherung, **welche:** \_\_\_\_\_

Beihilfe

Ich habe eine Privat- oder Zusatzversicherung und möchte eine Rechnung erhalten, die nicht der Preisliste der Naturheilpraxis Wurzelkraft, sondern den Abrechnungsziffern der GebüH entspricht.

### **Was möchten Sie durch meine Hilfe erreichen?**

---

---

### **Ich erfuhr von der Naturheilpraxis Wurzelkraft durch:**

Empfehlung von: \_\_\_\_\_

Internet  Flyer  Zeitungsanzeige  Apotheke: **welche:** \_\_\_\_\_

Bezahlungswunsch:  Barzahlung  ec-Karte  Überweisung

„Nicht du trägst die Wurzel, sondern die Wurzel dich.“

**Einverständniserklärung:**

***Ich gebe mein Einverständnis für therapeutische Maßnahmen, auch in Form von Spritzen, Infusionen, Akupunkturnadeln, Blutegelbehandlung und chiro-praktischen Maßnahmen, sofern sie mit mir abgesprochen wurden.***

***Die erbrachten Leistungen sind sofort in bar oder per EC-Karte zu begleichen. Sollte eine Rechnungsstellung erwünscht sein, wird ein Auslagenbetrag von € 3,00 in Anrechnung gebracht.***

***Für Patienten mit einer privaten Krankenversicherung ( und HP-Zusatzversicherung): Rechnungen sind unabhängig von einem möglichen Erstattungsanspruch (z.B. gegenüber einer privaten Krankenkasse, Beihilfestelle oder Heilpraktiker Zusatzversicherung) nach Erhalt zu zahlen. Leistungen der Praxis sind nach §4 Nr. 14 UStG von der Umsatzsteuer befreit. Bitte beachten Sie, dass für die Rechnungserstellung ein Verwaltungszuschlag berechnet werden muss.***

Siegen, den \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_