

Praxis für Physiotherapie – Antje Dobberahn-Kuhlmann

Krankenhausstraße 109a, Tel.02233-7136040

Schweigepflichtsentbindung

hiermit entbinde ich die Inhaberin Antje Dobberahn-Kuhlmann und deren Mitarbeiter der Physiotherapie-Praxis, zum Austausch von Patienteninformationen zwischen behandelndem Arzt und dessen Mitarbeitern und den zuständigen Versicherungen, zur Veränderung oder Bearbeitung meines Rezeptes.

Dies kann telefonisch, schriftlich oder per E-Mail erfolgen. Weiterhin erlaube ich die Weitergabe meines Rezeptes an ein Abrechnungszentrum.

Eine Absage ihrer Termine sollte nur in dringenden Fällen, **spätesten jedoch 24 Stunden** vor der Behandlung erfolgen.

Nicht rechtzeitig abgesagte Termine müssen wir Ihnen leider privat in Rechnung stellen.

Rezeptgebühren sind grundsätzlich laut Kassenärztlicher Verordnung am **ersten Behandlungstag** fällig und nicht am Ende des Rezeptes.

Hürth, den _____ Unterschrift _____

Name, Vorname des Patienten:

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Anschrift: _____