



NATURHEILPRAXIS
NATHALIE TEETZ

Behandlungsvertrag

Name Vorname _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Tel: Handy: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Familienstand _____ Kinder: _____

Hausarzt: _____

Krankenversicherung:

Gesetzlich versichert bei: _____

Privat versichert bei: _____

Zusatzversicherung für Heilpraktiker bei: _____

Abrechnung:

Wir weisen darauf hin, dass die entstehenden Kosten in der Regel von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Bitte klären Sie vor! Behandlungsbeginn, ob und welche Höhe ihre Krankenkasse (Privat) oder Zusatzversicherung die Kosten übernimmt. Wir rechnen nach Gebührenordnung für Heilpraktiker ab.

Die Bezahlung erfolgt unmittelbar nach erfolgter Behandlung mittels EC Karte oder in bar. Aktuelle Preise erhalten Sie in unserer Praxis.

Terminvereinbarung:

Unsere Praxis ist eine reine Terminpraxis. Wir sind stets bemüht, lange Wartezeiten zu vermeiden, daher bitten wir Sie, sich frühzeitig einen Termin zu vereinbaren. Wir möchten Sie darauf aufmerksam machen, dass wir nach BGB § 252 berechtigt sind, Praxisausfallkosten in Höhe der Behandlungsgebühr, in Rechnung zu stellen, falls der Termin nicht 24 Stunden vorher abgesagt wird.

Ort, Datum der Aufklärung _____

Unterschrift des Patienten / Erziehungsberechtigter _____

Naturheilpraxis N. Teetz

Tel. 02834/462 968 8-0

info@teetz-naturheilpraxis.de

Fax 02834/462 968 8-9

www.teetz-naturheilpraxis.de