

Verbindliche Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Podologischen Behandlung an.

Name: _____ Vorname: _____

Geb. Datum: __/__/____

Straße/PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Mir ist bekannt, dass ich, sofern ich einen Termin nicht wahrnehmen kann, diesen 24 Stunden vorher absagen muss.

Außerdem bin ich hiermit darüber informiert und auch einverstanden, dass unentschuldigt, nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine, in voller Höhe des Behandlungspreises in Rechnung gestellt werden.

Eine ärztliche Verordnung verliert ihre Gültigkeit und muss vom ausstellenden Arzt neu ausgestellt werden.

Sollte die Krankenkasse die Kosten für die durchgeführten Behandlungen nicht übernehmen, so erkläre ich mich ausdrücklich bereit die Kosten privat zu bezahlen. Dies gilt für alle Podologischen Behandlungen, sowie für die Nagelspangentechnik.

Ich habe die Datenschutzbestimmung gelesen und bin damit einverstanden, dass neben meinen personenbezogenen Stammdaten auch gesundheitsbezogene Daten gespeichert werden.

Diese Vereinbarung gilt auch für alle nachfolgenden, auch telefonisch vereinbarten Terminanmeldungen.

Datum

Unterschrift des Patienten
