

Behandlungsvertrag

zwischen Bastian Zickler, Privatpraxis für Osteopathie und Physiotherapie

und

Name _____

Anschrift _____

Geburtsdatum ____/____/____

Telefonnr. _____

E-Mail _____

Krankenkasse _____

Hausarzt _____

Hiermit erkläre ich,

- dass ich bei Herrn Bastian Zickler eine Behandlung nach den Regeln der Osteopathie wünsche,
- dass ich vor der Behandlung über etwaige Risiken aufgeklärt wurde,
- dass ich vor der Behandlung alle erforderlichen Angaben über aktuelle und unterliegende Krankheiten gemacht habe und mir aktuell keine Frakturen bzw. Brüche am Körper bekannt sind.

Ich wurde eindeutig darüber aufgeklärt,

- dass ich für eine Behandlung ein Privat Rezept für Osteopathie und/oder Physiotherapie oder eine Unbedenklichkeitsbescheinigung vom Arzt zu erbringen habe,
- dass die Behandlungskosten von meiner privaten oder gesetzlichen Krankenversicherung möglicherweise nicht oder nur teilweise übernommen werden,
- dass ich die Behandlungskosten in jedem Fall selbst zu tragen habe,
- dass die Behandlungszeit im Schnitt 55 Minuten für Erwachsene und 35 Minuten für Kinder und Säuglinge beträgt,
- wie hoch die jeweiligen Behandlungskosten sind und, dass diese nach der Behandlung bar zu begleichen sind.

Sollte ich einen Termin nicht wahrnehmen können, sage ich diesen bis spätestens 24 Stunden vorher telefonisch oder per E-Mail ab.

Wenn ich einen Termin nicht rechtzeitig oder gar nicht absage, bin ich damit einverstanden die übliche Behandlungsgebühr als Ausfallhonorar zu begleichen.

Ort und Datum

Unterschrift
(bei Minderjährigen bitte deren Erziehungsberechtigte)

Bastian Zickler

Kitzbergstr. 28
83564 Soyen
Tel.: 08071 - 59 75 782
mail@bastianzickler.de
www.bastianzickler.de

Bankverbindung

Sparkasse Wasserburg
DE76 7115 2680 0030 0585 72
BYLADEM1WSB
Steuernummer: 292 / 70008