

Patientenformular

Personendaten:

Name/Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse / PLZ / Ort: _____

E-Mail: _____

Mobiltelefon: _____

Telefonnr. Privat: _____

Telefonnr. Geschäft: _____

Versicherungsdaten:

Krankenkasse: _____

VEKA – Nr. (807560.....) _____

Unfallversicherung: _____

Unfallnr. / Unfalldatum: _____

Datenschutz und Datensicherheit sind für die Praxis Prana Center wichtig. Wir bearbeiten Ihre Personendaten verantwortungsbewusst und gemäss unserer Dateninformation.

Die Dateninformation vom Prana Center liegt in der Praxis auf und ist ersichtlich auf der Homepage.



Gesundheitsfragen:

Trifft eine oder mehrere Diagnosen auf Sie zu?

- o Krebs
- o Thrombose
- o Neurologische Diagnosen o Diabetes Mellitus
- o Herzerkrankungen
- o Arthrose/Arthritis
- o Bluthochdruck o Osteoporose

Hatten Sie in den letzten Jahren operative Eingriffe? Wenn ja, welche?

Die vereinbarten Termine sind verbindlich. Wir bitten Sie im Verhinderungsfall mind. 24h vor dem Termin abzusagen. Bei einer kurzfristigen Absage müssen wir den Termin in Rechnung stellen.

Eine Therapie dauert ca. 20-25min. Die Therapie beinhaltet auch administrative Aufgaben wie z.B. Termine vereinbaren, Besprechung des Therapieverlaufes, die Abrechnung sowie das Verfassen von Verlaufsberichten.

Wir haben in der Physiotherapie zwei Grundtarife:

- 7301 für einfache Diagnosen
- 7311 für komplexere Diagnosen (aufwändige Therapie)

Wir entscheiden individuell je nach Diagnose und Nebendiagnose welcher Tarif verwendet wird.

Die Rechnungskopie versenden wir an die obengenannte Adresse.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie Ihre Angaben und erklären sich mit unseren Bedingungen einverstanden.

Besten Dank für Ihr Vertrauen:

Datum: _____ Unterschrift: _____