

Behandlungsvertrag Osteopathie

Name des Patienten: _____

Geburtsdatum : _____

Name des Erziehungsberechtigten: _____

Adresse: _____

Telefonnummern: _____

E-Mail-Adresse: _____

Krankenversicherung: _____

Privat versichert ☐ beihilfeberechtigt ☐

Gesetzlich versichert ☐ Zusatzversicherung ☐

Gegenstand dieses Vertrages ist die osteopathische Behandlung des Patienten. Sie/er ist über die Behandlung aufgeklärt und willigt in die Behandlung ein.

Der Behandlungsvertrag besteht zwischen dem Patienten/der Patientin und dem behandelnden Osteopathen unabhängig von den individuellen Versicherungsverhältnissen des Patienten und verpflichtet diese zum Ausgleich der Honorarabrechnung unabhängig davon, ob gegenüber der Krankenversicherung/Beihilfestelle ein Erstattungsanspruch besteht.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____