



LAURA MERZ
HEILPRAKTIKERIN

Laura Merz
Obere Strasse 6,
97421 Schweinfurt
0151- 67048188

info@heilpraktikerin-laura-merz.de
www.heilpraktikerin-laura-merz.de

Anamnesebogen

Name: _____

Vorname: _____ geb.: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____ Beruf: _____

Privat versichert bei: _____ Beihilfeberechtigt: Ja Nein

Gesetzl. Krankenkasse bei: _____ Zusatzversichert _____

Haben Sie Erkrankungen (z.b. HIV, Bluthochdruck, Hepatitis, Augenerkrankung, etc)

Haben Sie Allergien Ja Nein , wenn ja welche: _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente Ja Nein , wenn ja, welche: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie schließen hiermit mit der Praxis einen rechtlich bindenden Behandlungsvertrag als Dienstleistungsvertrag nach §611 ff BGB ab. Nach diesem Vertrag werden Ihnen Leistungen in Rechnung gestellt. Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt nach Bestimmungen der GebüH von 1989 in der jeweils gültigen Fassung, die Sie hiermit anerkennen.

Sie verpflichten sich auch zur Zahlung von Beträgen, die nicht von Ihrer Versicherung bzw. Beihilfestelle erstattet werden. Abweichende Patientenvereinbarungen von der GebüH müssen selbst getragen werden. Bei Nichteinhaltung des Zahlungszieles werden Sie nach Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches in Verzug gesetzt, einschließlich der Mahngebühren in Höhe von 5,00€ je Mahnung und der Verzugszinsen, §§ 280, 286 I, 288 BGB.

Wenn Sie einen Termin nicht wahrnehmen können informieren Sie mich bitte **24 Werksstunden zuvor**, dann wird der Termin kostenfrei storniert. Kurzfristig bis gar nicht abgesagte Termine muss ich Ihnen leider mit einer Ausfallgebühr **in Höhe von 35-60 €**, je nach Behandlungsdauer, in Rechnung stellen. Diese Vereinbarung dient zudem nicht nur zur Vermeidung von Wartezeiten im organisatorischen Sinne, sondern begründet zugleich beiderseitige vertragliche Pflichten. Nach § 615 BGB wird Ihnen die ungenutzt Zeit in Rechnung gestellt.

Name, Vorname

Ort, Datum

Unterschrift