

**Praxis für angewandte Naturheilverfahren  
Heilpraktikerin Andrea Dohrn**

**Römerstrasse 28  
80803 München  
Telefon 089 23148125  
email@andreadohrn.de  
www.naturheilpraxis-dohrn.de**

**Sehr geehrte Patienten,**

**auf diesem Formblatt finden Sie wichtige Hinweise zur Abrechnung und Terminvereinbarung. Bitte lesen Sie folgende Informationen aufmerksam durch und bestätigen Sie mir diese mit Ihrer Unterschrift.**

**Persönliche Daten:**

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>
<b>Straße Nr.</b>	<b>PLZ, Wohnort</b>
<b>Telefon privat</b>	<b>mobil</b>
<b>email:</b>	<b>Geburtsdatum</b>

**Versicherungsstatus: (bitte zutreffendes ankreuzen)**

- privat bei** \_\_\_\_\_  **privat mit Beihilfe bei** \_\_\_\_\_
- gesetzlich**  **gesetzlich mit Zusatzversicherung bei** \_\_\_\_\_

Sie werden hiermit darüber informiert,

- dass die private Krankenversicherung / Zusatzversicherung / Beihilfe meine Honorarforderung möglicherweise nicht oder nur teilweise übernimmt
- dass die von Ihnen gewünschten Leistungen von einer gesetzlichen Krankenkasse nicht übernommen werden
- dass Sie das Honorar nach der Behandlung bar bezahlen müssen

Terminvereinbarung:

**WICHTIG**-vereinbarte Termine sind verbindlich und müssen **mindestens 24 h vorher telefonisch** abgesagt werden (Montagstermine am Freitag, bei dazwischen liegenden Feiertagen am entsprechenden Werktag vorher. Nicht rechtzeitig abgesagte Termine werden in Rechnung gestellt.)

Ich habe obige Informationen zur Kenntnis genommen und bestätige dies mit meiner Unterschrift

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_