Biff

Interdisziplinäre Frühförderung

Gemeinsam Schätze entdecken

GMBiff
Interdisziplinäre Frühförderung
Oxfordstr. 12-16
53111 Bonn
Tel 0228 3827540
Fax 0228 382799540
info@gmbiff.de
www.gmbiff.de

Behandlungsvertrag

Vorname und Nachname (des Kindes): _____

(Erziehungsberechtigter): _____

Geburtsdatum: _____

Straße/Hausnummer: _____

Postleitzahl/Wohnort : _____

Telefon privat/dienstlich: _____

Telefon mobil: _____

Zuzahlungen: 0 nicht befreit 0 befreit

Mir ist bekannt, dass ich, sofern ich einen Termin nicht wahrnehmen kann, diesen 24 Stunden vorher absagen muss. Außerdem bin ich hiermit darüber informiert, dass unentschuldigt nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine privat in Höhe der Vergütungsregelung in Rechnung gestellt werden. Die regelmäßige Einhaltung der Behandlungstermine ist eine Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung.

Unsere Aufsichtspflicht beginnt und endet mit der Therapiezeit.

Eine gültige Heilmittelverordnung lege ich zum Behandlungsbeginn vor.

_____ _____

Datum Unterschrift