

Herzlich Willkommen in unserer Praxis!

Um Ihnen einen reibungslosen Praxisablauf und angenehmen Aufenthalt bei uns zu ermöglichen, bitten wir Sie die nachfolgenden Seiten aufmerksam zu lesen und nach bestem Wissen und Gewissen auszufüllen.

Bei Fragen, Wünschen oder Anregungen sprechen Sie uns einfach an.

Ihr Körper und Balance Team

Meine Daten

Vor- / Nachname

Straße und Hausnummer

Telefon (Festnetz)

Telefon (Mobil)

Geburtsdatum

PLZ und Ort

Telefon (Arbeit)

E-Mailadresse

Krankenkasse?

Notfallkontakt

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner angegebenen Daten.

Ich bestätige die Informationen des „Aufklärungsbogen“ auf dem Beiblatt/Rückseite oder online unter www.koerperbalance-bm.de/aufklaerung zur Kenntnis genommen, verstanden und akzeptiert zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich habe die Datenschutzverordnung im Beiblatt gelesen und willige der Verarbeitung meiner Daten zu den Aufgeführten Zwecken ein.

Ebenso willige ich ein, zum Zwecke von Terminvereinbarungen / -absagen, Anfragen seitens der Praxis (per Telefon/ E-Mail / SMS) kontaktiert werden zu dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift