

## Anmeldung provital Physiotherapie / private Behandlung

### Personalien

Name ..... Vorname .....

Adresse ..... PLZ / Ort .....

Tel. Privat ..... Tel. Geschäft .....

Mobiltelefon ..... E-Mail .....

Geburtsdatum ..... Beruf .....

Arzt .....

Adresse Arzt .....

Medidoc Abfrage Ja Nein

Krankenkasse ..... Mitglied-Nr. ....

Adresse Krankenkasse .....

Unfallversicherung ..... Versicherungs-Nr. ....

Unfallversicherung über Arbeitgeber .....

Adresse Versicherung .....

### Wie sind Sie auf provital aufmerksam geworden?

- Arzt  Bekannte  Internet  
 Trainer  Andere .....

provital-Kunde .....

### Krankheiten, Beschwerden

- Herz-Kreislauf  Diabetes  Epilepsie  
 Tumore, Krebs  Metallimplantate  Schwangerschaft  
 Osteoporose  Allergien  Lungen  
 Andere .....

**Um Komplikationen zu vermeiden, sind wir auf Ihre vollständigen Angaben angewiesen. Bitte fragen Sie Ihre Therapeutin/Ihren Therapeuten bei Unklarheiten.**

### Abrechnung

Die Leistungen für die vom Arzt zugewiesenen Patienten (mit Verordnung) verrechnet provital, wenn möglich, direkt den betroffenen Krankenkassen und Versicherungen. **Vergütet die Versicherung die Kosten nicht, so werden Ihnen die Behandlungskosten in Rechnung gestellt.** Müssen Sie einer vereinbarten Behandlung fern bleiben, muss eine Abmeldung mindestens ein Arbeitstag vor dem Termin erfolgen. Nicht abgesagte Termine werden verrechnet. Diese Anmeldung gilt für die bevorstehende und alle folgenden Behandlungen. Bitte informieren Sie uns bei Änderungen. **Mit der Unterschrift akzeptieren Sie unsere Vertragsbestimmungen.**

**Datum:**

**Unterschrift:**