

## PATIENTEN-AUFNAME - KRANKHEIT

**Krankheitsfälle werden dem Kunden direkt verrechnet**, jedoch unterliegt die Physiotherapie der allgemeinen Grundversicherung und der Leistungspflicht Ihrer Krankenkasse, somit können Sie die Kosten bei Ihrer Krankenkasse wieder einfordern.

**Für Termine, die nicht eingehalten werden, bitte ich Sie 24h vorher abzusagen, falls dies nicht geschieht, werden Ihnen CHF 60.— verrechnet, diese werden von der Krankenkasse/Unfallversicherung nicht übernommen.**

Hiermit erlaube ich der Physiotherapie DST fachspezifischen und diagnoseorientierten Email-Kontakt mit dem betreuenden/verordnenden Arzt. Zudem bin ich einverstanden, dass die Abrechnung der physiotherapeutischen Leistungen auf dem elektronischen Weg direkt an mich gesandt wird.

### VOLLSTÄNDIG IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN BITTE - DANKE

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Plz/Ort \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Tel. P: \_\_\_\_\_

Mobile: \_\_\_\_\_

E-banking (für elektronische Abrechnung) JA  NEIN

Zuweisender \_\_\_\_\_

Arzt: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_



Daniel Steiner

dipl. Physiotherapeut  
Holzgasse 3  
8942 Oberrieden

+41 (0)44 720 31 59  
+41 (0)78 853 54 56  
dst@dst-physio.ch