

## Behandlungsvertrag Osteopathie

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Bevollmächtigter bei minderjährigen Patienten:

\_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Vollständige Meldeadresse:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Vereinbarte Leistung:  Osteopathie 60 min á 125€

Osteopathie 40 min á 90€

Bei einer osteopathischen Behandlung handelt es sich um eine Selbstzahlerleistung und wird von den gesetzlichen Krankenkassen **nicht** übernommen.

Viele Krankenkassen unterstützen ihre Mitglieder bei den Kosten einer osteopathischen Behandlung anteilig.

Die Behandlung findet ausschließlich auf **Anweisung oder Empfehlung eines Arztes** mittels privatem Rezept und in Grenzen des Grundberufs statt.

Bei einer nicht fristgerechten Absage des Termins **binnen 24 Std. vor Terminbeginn** behalte ich mir vor eine Ausfallgebühr von **40 Euro** in Rechnung zu stellen.

Ich freue mich, dass Sie sich für eine osteopathische Behandlung bei **Körper Zeit** entscheiden haben.

Datum/Ort:

Unterschrift/Unterschrift Bevollmächtigter:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_