

Anmeldung

Name, Vorname Geburtsdatum

Straße und Nr. PLZ, Wohnort

Tel. privat Tel. Arbeit Handy

E-Mail

Beruf Arbeitgeber

Beihilfe? Ja [] Nein []

Krankenversicherung

Selbstauskunft

Nehmen Sie Blutverdünner? Ja [] Nein []

Herz-Kreislauf-Probleme? Ja [] Nein []

Haben Sie Diabetes? Ja [] Nein []

Haben Sie künstliche Gelenke? Ja [] Nein []

Wenn ja, welche? _____

Wir behalten uns vor, nicht rechtzeitig abgesagte Termine
(mind. 24 Stunden vorher) privat in Rechnung zu stellen.

Datum Unterschrift