



Praxis für Ergotherapie  
Zosdar Nabet Kurt  
Moselstraße 38  
66693 Orscholz  
Tel.:06865/1869040

## Anmeldung

Bitte füllen Sie diese Anmeldung vollständig aus. Sie erleichtern uns damit die Arbeit.  
Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

**Name und Vorname des Patienten**

**Geburtsdatum des Patienten**

**Adresse des Patienten:**

**Name und Vorname des Erziehungsberechtigten/gesetzl. Vertreters**

**Geburtsdatum des Erziehungsberechtigten/gesetzl. Vertreters**

**Adresse des Erziehungsberechtigten/gesetzl. Vertreters:**

**Telefon privat:**

**Telefon mobil**

**Krankenkasse**

**Hausarzt**

**Versicherter**

Mitglied

Angehöriger

Rentner

**Zuzahlungen:**

nicht befreit

nicht befreit

**Beihilfeberechtigt:**

ja

nein

**War Ihr Kind schon einmal bei uns in der Behandlung?**

ja

nein

**Wie sind Sie auf die Praxis aufmerksam geworden?**

Mir ist bekannt, dass ich, sofern ich einen Termin nicht wahrnehmen kann, diesen 24 Stunden vorher absagen muss. Außerdem bin ich darüber informiert, dass unentschuldig nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine privat in Höhe von **45,00 EUR** in Rechnung gestellt werden.

**Datum, Unterschrift**