

Anmeldung für Privatpatienten

Name (des Patienten)	Vorname	geb. am
Name (des Versicherten)	Vorname	geb. am
Straße		
PLZ/Wohnort		
Telefon		
Krankenversicherung / Kostenträger		
Versicherungsart (Basis, etc.)		

Einverständniserklärung

Sehr geehrte Eltern,

Sie werden gebeten, durch Ihre Unterschrift Ihr - im Einzelfall widerrufliches -

Einverständnis zu erteilen, dass alle erbrachten Leistungen nach der Gebührenordnung abgerechnet werden.

Sollte die Krankenversicherung für die erbrachte Leistung nicht aufkommen, so ist die Leistung trotzdem zu vergüten.

Datum/ Unterschrift