

**Praxis für Physiotherapie
Andreas Koebell**

Steinstr. 31
12307 Berlin
Tel.: 030 / 742 06 777

Behandlungsvertrag

Zwischen

Herrn / Frau _____

Anschrift _____

geb. am _____

- Privat
- Privat mit Beihilfe
- Selbstzahler

und

Praxis für Physiotherapie Andreas Koebell
Steinstr. 31 in 12307 Berlin

Ich bin privat krankenversichert ohne / mit Beihilfeberechtigung bzw. Selbstzahler und akzeptiere die volle Honorarhöhe (aktuelle Preisliste ausliegend bzw. aushängend).

Ich bin bereit, die Behandlungskosten selbst zu tragen, sofern der/die Kostenträger nicht den gesamten Rechnungsbetrag erstattet/erstatten.

Wichtiger Hinweis:

Dem Patient wird empfohlen, im Zweifel vor Beginn der Behandlung zu klären, in welcher Höhe der Versicherer die Kosten der Behandlung trägt.

Wenn der vereinbarte Termin **nicht mindestens 24 h** vorher telefonisch abgesagt wird, wird er in Rechnung gestellt. Nach Erhalt der Rechnung ist der Rechnungsbetrag (unabhängig vom Erstattungszeitpunkt durch den Kostenträger) auf das angegebene Rechnungskonto zu überweisen.

Eine Ausfertigung der Vereinbarung wurde ausgehändigt, Preislisten liegen aus.

Berlin, den _____

Unterschrift Therapeut

Unterschrift Patient