

**Praxis für Krankengymnastik- Lymphdrainage, Massage
Ergo- und Handtherapie
Janette Schomberg**

T. 0234 324 76 78 – F. 0234 79 62 86 01
Ferdinandstr. 30, 44789 Bochum, - Treibstr. 71 , 44147 Dortmund - Lipperweg 89, 44770 Marl

Behandlungsvertrag
zwischen

Krankengymnastik Praxis Janette Schomberg
Standort _____

und

Herrn / Frau _____

wohnhaft _____

Es wird eine Behandlungspauschale in Höhe von je Behandlung erhoben:
zutreffendes ankreuzen

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> 21,00 € / Erstbefundung | <input type="radio"/> 38,00 € / man. Lymphdrainage 30 Min |
| <input type="radio"/> 60,00 € / Ganzkörpermassage | <input type="radio"/> 50,00 € / man. Lymphdrainage 45 Min |
| <input type="radio"/> 23,00 € / Massage - 20 Min. | <input type="radio"/> 68,00 € / man. Lymphdrainage 60 Min. |
| <input type="radio"/> 31,95 € / Krankengymnastik | <input type="radio"/> 24,50 € / Hausbesuch – pauschal |
| <input type="radio"/> 43,00 € / Krankengymnastik ZNS | <input type="radio"/> 0,35 € / je gefahrenen km |
| <input type="radio"/> 35,00 € / manuelle Therapie | <input type="radio"/> von der o.g. Praxis hin und zurück |
| <input type="radio"/> 22,00 € / Bandagierung je Ex | _____ |

Der Patient verpflichtet sich nach Ende der Therapie und Rechnungsstellung den vereinbarten Betrag innerhalb von 14 Tagen zu überweisen.

Bitte überprüfen Sie rechtzeitig die Höhe des Erstattungsanspruchs seitens ihrer Erstattungsstelle, der Behandlungsvertrag ist auch dann gültig, wenn eine Erstattung durch eine Erstattungsstelle des Patienten nicht oder nicht in voller Höhe übernommen wird.“

Nicht rechtzeitig abgesagte Termine (mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin) werden im vollen Umfang in die Rechnung gestellt.

Datum, Ort _____

Praxis Schomberg

Kunde / Patient