

Stammdatenblatt

Titel: Vorname: Nachname:

Krankenkasse: SV Nr: Geburtsdatum:

Anschrift:

PLZ und Wohnort:

Telefonnummer 1: Telefonnummer 2:

E-Mail:

Der/Die KlientIn (der/die PatientIn) ist über folgende Sachverhalte informiert:

- Honorar und Bezahlung
- Versäumte Termine werden in Rechnung gestellt, sofern diese nicht mind. 48 Stunden zuvor abgesagt werden (persönlich, Anrufbeantworter oder elektronisch).
- Über die Verschwiegenheitspflicht aufgeklärt

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, meine Daten korrekt angegeben und die oben beschriebenen Informationen erhalten zu haben.

Datum:

Unterschrift: