

H.-A. BRÜNE

DR. D. LADAGE

ANGESTELLTE ÄRZTIN

DR. S. NEYE-BOCK

ANGESTELLTE ÄRZTIN

Internistische Praxis Brüne * Bonner Ring 73 * 50374 Erfstadt

Anmeldung Tauch und Sportmedizinische Untersuchung

Betr.: Behandlung / Untersuchung

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon für Terminrückruf: _____

Wunschtermin: _____

Vereinbarung

Für den Fall, dass ich die mit der internistischen hausärztlichen Praxis Brüne, Dres. Ladage, Neye-Bock vereinbarten Termine in Bezug auf Untersuchungen und Behandlungen aus dem Bereich der individuellen Gesundheitsleistungen, Sport- und Tauchsportuntersuchungen und /oder psychotherapeutischen Sitzungen nicht wahrnehmen kann, ohne mindestens 24 Stunden vorher abgesagt zu haben, verpflichte ich mich zur Zahlung eines pauschalen Schadensersatzes je Termin wegen entgangener Einnahmen in Höhe von 50,00€.

Mir ist bekannt, dass es sich bei der Vereinbarung dieser Termine um eine reine Bestellterminierung handelt und die für mich eingeplanten Zeiträume nicht für andere Patienten genutzt werden können.

Die Zahlung der für den Ausfall der Behandlung / Diagnostik wird nicht von den gesetzlichen oder privaten Kostenträgern erstattet.

Ort / Datum

Unterschrift



FACHARZTPRAXIS FÜR
INNERE MEDIZIN
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG
UND ALLGEMEINMEDIZIN
SPORTMEDIZIN



AKUPUNKTUR
HOMÖOPATHIE
TAUCHARZT 2



NOTFALLMEDIZIN
PROKTOLOGIE

PSYCHOSOMATISCHE
GRUNDVERSORGUNG
PSYCHOTHERAPIE

ERNÄHRUNGSMEDIZIN

PROGRESSIVE

MUSKELENTSPANNUNG NACH
JACOBSON

AUSBILDUNGSPRAXIS DER
UNIVERSITÄT ZU KÖLN



TAUCHARZT 2 VDST
TRAINER A DOSB
BEHINDERTENTAUCHLEHRER

BONNER RING 73
50374 ERFSTADT

FON: 02235 / 53 43
FAX: 02235 / 69 29 40

APOTHEKER- UND ÄRZTEBANK KÖLN
IBAN: DE16 300 606 01 000 593 15 17
BIC SWIFT: DAAE DE DD

eMail: bruene@hausarzt-lechenich.de
home: www.hausarzt-lechenich.de