



NATURHEILPRAXIS
FÜR TRADITIONELLE CHINESISCHE MEDIZIN
DAVID CHAU - HEILPRAKTIKER
SCHMERZTHERAPIE · AKUPUNKTUR
HOMÖOPATHIE · KINDERHEILMASSAGE

Tiroler Straße 26
D-83435 Bad Reichenhall

Telefon: 0049 (0) 8651 / 7668 37
Handy: 0049 (0) 171 / 1702153
Steuer-Nr.: 105/209/20078

Bankverbindung:
Sparda Bank München
IBAN: DE67 1001 0010 0617 5081 36
BIC: PBNKDEFFXXX

Bestätigung des Erstanamnese-Termins Anmeldung zur Behandlung

Liebe Patientin, lieber Patient,

hiermit bestätige ich Ihnen den unten genannten Termin zur Erstanamnese. Für die Erstanamnese nehme ich mir in der Regel bis zu zwei Stunden Zeit. Weitere Konsultationen dauern in der Regel zwischen 30 und 60 Minuten.

Sollten Sie den vereinbarten Termin nicht wahrnehmen können, bitte ich Sie, diesen spätestens vier Tage vorher abzusagen. Andernfalls behalte ich mir vor, einen Teil des Erstanamnese-Honorars in Rechnung zu stellen.

1. Vorauszahlung Erstanamnese:

Für den Erstanamnese-Termin ist vorab eine Vorauszahlung in Höhe von 260,00 € zu leisten. Der Betrag kann entweder vorab auf das unten genannte Praxiskonto überwiesen oder zum Ersttermin in bar mitgebracht werden. Erst nach Zahlungseingang bzw. Barzahlung gilt der Termin als verbindlich reserviert.

Bankverbindung:

IBAN: DE67 1001 0010 0617 5081 36

BIC: PBNKDEFFXXX

Sie können zum Erfolg des Erstgesprächs beitragen, indem Sie – sofern vorhanden – folgende Unterlagen zum Termin mitbringen:

- Auflistung früherer Erkrankungen und aktueller Beschwerden
- Aktuelle Befunde oder Arztberichte

2. Hinweis:

1. Die Behandlungen erfolgen auf Grundlage der Methoden der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) sowie naturheilkundlicher Verfahren.
2. Zu möglichen Risiken und Nebenwirkungen wird gesondert aufgeklärt.
3. Die Kosten der Behandlung werden nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker in Rechnung gestellt und sind selbst zu tragen.
4. Auf Wunsch erhalten Sie vor Therapiebeginn einen Therapie- und Kostenplan.
5. Bei Absage eines Behandlungstermins später als 72 Stunden vorher wird eine Schadenspauschale in Höhe von 180,00 € fällig.

3. Zustimmungserklärung

Ich stimme einer Behandlung nach den Methoden der Traditionellen Chinesischen Medizin und der Naturheilkunde zu. Mir ist bekannt, dass Behandlungskosten nicht von der Krankenkasse oder Beihilfe übernommen werden müssen und von mir selbst zu tragen sind.

Ich erkläre mich mit den oben genannten Regelungen, insbesondere zur Vorauszahlung und zu Ausfallhonoraren, einverstanden.

Über das Vorgehen sowie mögliche Risiken wurde ich ausreichend aufgeklärt.

Heilpraktiker: David Chau

Ort, Datum: _____

Unterschrift Patient(in): _____

Telefonnummer: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____