

Anmeldeformular

Bitte in Blockschrift ausfüllen

Name:

Vorname:

Adresse

Strasse:

PLZ:

Wohnort:

Geburtsdatum:

Geschlecht: F ☐ M ☐

Tel. Privat:

Email:

Beruf:

Zuweisende® Arzt/Ärztin:

Hausarzt/-ärztin:

Kostenträger ☐ Krankenkasse/Ort/Nr.:

VeKa-Nr.:

☐ Unfallversicherung/Ort/Nr.:

☐ Ich bin Selbstzahler

Einverständniserklärung

Mein/e PhysiotherapeutIn wird von mir bevollmächtigt:

- medizinische Daten, die im Zusammenhang mit meiner Behandlung stehen, mit den zuweisenden und behandelnden Ärzten auszutauschen.
- die erforderlichen persönlichen und Behandlungsdaten sowohl an die rechnungsstellende und die mit einem allfälligen Inkasso beauftragte Institution, als auch an den beauftragten Rechtsanwalt und die zuständigen staatlichen Instanzen weiterzuleiten.

Vereinbarte Behandlungstermine, welche von mir nicht wahrgenommen und nicht mindestens 24 Stunden vor dem Termin abgesagt wurden, werden mir privat (ohne Anspruch auf Rückerstattung durch die Krankenkassen) in Rechnung gestellt.

Es ist Schweizer Recht anwendbar.

Die Benutzung der Kletterhalle erfolgt auf eigenes Risiko und eigene Verantwortung.

Die allgemeinen Geschäftsbedingungen sind auch für das therapeutische Klettern eingehalten.

Die Isatis Kletterhalle und der Kursleiter lehnen jegliche Haftung ab.

Beim therapeutischen Klettern kann zur Unterstützung und Korrektur Körperkontakt nötig sein. Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren ist deshalb die Anwesenheit eines Elternteiles erwünscht.

☐ Die Angaben wurden wahrheitsgetreu gemacht und die Einverständniserklärung habe ich gelesen.

Ort/Datum:

Unterschrift: