

PATIENTENBLATT – DATENKARTE

ZENTRALE ABRECHNUNGSSTELLE
 FÜR HEILPRAKTIKER GMBH
 WILHELM-BRÖCKELMANN-STR. 21 · 58675 HEMER

ZAHLUNGSPFLICHTIGER / NAME, VORNAME		GEB. AM		DIAGNOSE			
PATIENT		<input type="checkbox"/> SOHN <input type="checkbox"/> TOCHTER <input type="checkbox"/> EHEGATTE				GEB. AM	
STRASSE							
PLZ, WOHNORT DES ZAHLUNGSPFLICHTIGEN							
NAME DER VERSICHERUNG							
SELBSTZAHLER (NICHT PRIVATVERSICHERT)							
BITTE HIER ANKREUZEN <input type="radio"/>				MITGLIEDSNR.: <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>			
DATUM	LEISTUNG / HONORAR	DATUM	LEISTUNG / HONORAR	DATUM	LEISTUNG / HONORAR		
VERWENDETE MEDIKAMENTE / HOMÖOPATISCHE EINZELMITTEL							

PATIENTENBLATT – DATENKARTE

ZENTRALE ABRECHNUNGSSTELLE
 FÜR HEILPRAKTIKER GMBH
 WILHELM-BRÖCKELMANN-STR. 21 · 58675 HEMER

ZAHLUNGSPFLICHTIGER / NAME, VORNAME		GEB. AM		DIAGNOSE			
PATIENT		<input type="checkbox"/> SOHN <input type="checkbox"/> TOCHTER <input type="checkbox"/> EHEGATTE				GEB. AM	
STRASSE							
PLZ, WOHNORT DES ZAHLUNGSPFLICHTIGEN							
NAME DER VERSICHERUNG							
SELBSTZAHLER (NICHT PRIVATVERSICHERT)							
BITTE HIER ANKREUZEN <input type="radio"/>				MITGLIEDSNR.: <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>			
DATUM	LEISTUNG / HONORAR	DATUM	LEISTUNG / HONORAR	DATUM	LEISTUNG / HONORAR		
VERWENDETE MEDIKAMENTE / HOMÖOPATISCHE EINZELMITTEL							