

Praxis für Neurophysiologische Entwicklungsförderung und Benaudira® Hörtraining

Anja Werner



Personenfragebogen

Dieser Fragebogen ist vor dem ersten Besuch in der Praxis auszufüllen. Sollte vor dem Termin nicht ausreichend Zeit zur Verfügung stehen, ist ein Erscheinen 15 Minuten vor dem vereinbarten, ersten Termin notwendig.

Es ist besonders darauf zu achten, dass alle Felder dieser Seite gefüllt und korrekt eingetragen sind. Diese dienen insbesondere der weiteren Kommunikation und der späteren Rechnungslegung.

Der ausgefüllte Fragebogen, sowie alle anderen zur Behandlung erforderlichen Unterlagen sind zum ersten Behandlungstermin mitzubringen.

Angaben für das Zustandekommen eines Behandlungsvertrages

(bei zu behandelnden Minderjährigen bitte Angaben eines Sorgeberechtigten)

Name, Vorname

Postanschrift

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Praxis gelesen, verstanden und erkläre mich mit den Inhalten einverstanden.

Insofern im Rahmen der Therapie ein Benaudira® Hörtraining durchgeführt wird, bin ich damit einverstanden, dass die von der Praxis erfassten personenbezogenen Daten zur Aufbereitung von Audio-CDs an Dritte weitergeleitet werden.

Die oben angegebene E-Mail-Adresse darf seitens der Praxis auch zur Versendung des Newsletters oder für Einladungen zu hauseigenen Veranstaltungen verwendet werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

www.praxisanjawerner.de
Niedertorstr. 6, 99636 Rastenberg
Tel.: 0171/2780469 oder 036377/83931
E-Mail: praxisinfo@gmx.de

Angaben zur zu behandelnden Person
(insofern nicht identisch mit dem Vertragsnehmer)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Postanschrift

.....

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Grund der Kontaktaufnahme

Beschreiben Sie bitte im Folgenden den Grund für Ihr Kommen. Sollte der Platz nicht
ausreichen, verwenden Sie auch die Rückseite.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Terminvereinbarung

Die Wahrnehmung von Terminen ist mir am besten möglich

Mo Di Mi Do Fr Sa

in der Zeit von bis Uhr

Ich habe keine favorisierte Zeit.

Bitte beachten Sie, dass bei Terminvereinbarungen an einem Samstag ggf. ein anderer Kostensatz pro Leistung gelten kann.

Ich hätte am liebsten Behandlungstermine in

Rastenberg Weimar

Ich kann an beide Orte fahren.

Wie sind Sie auf meine Praxis aufmerksam geworden?

.....
.....
.....
.....

