



## Personalienblatt

Name/Vorname:

Strasse:

PLZ/Wohnort:

Tel:

Emailadresse:

Geburtsdatum:

Beruf:

Hausarzt:

Zusatzversicherung:

12-stellige Kartenummer der Zusatzversicherung:

Wurden Sie von einem Arzt überwiesen?

Name:

Wie haben Sie von mir gehört?

Damit meine Leistungen von der Krankenkasse übernommen werden, bedarf es einer Zusatzversicherung für Alternativmedizin. Ich empfehle, die Kostendeckung der Krankenkasse vor dem Behandlungsbeginn mit Ihrer Krankenkasse abzuklären.

Die SUVA übernimmt teilweise einen festen Betrag pro Behandlungssitzung.

ZSR-Nummer: Q980560

ASCA Nummer: 85741

GLN Nummer: 7601007275175