

Name:	
Vorname:	
Strasse:	
PLZ / Wohnort:	
Telefon:	
Natel:	
Email:	
Geburtsdatum:	
Krankenkasse:	
<b>Versichertenkartennummer:</b> Diese beginnt mit 80756 und steht links auf der Krankenkassenkarte	
<b>AHV Nummer:</b> Diese finden Sie auch auf Ihrer Krankenkassenkarte.	
Beruf:	
Arbeitgeber:	
Hausarzt:	
ggf. Facharzt:	

Rückenbeschwerden? ja  nein

Herz-Kreislauferkrankungen? ja  nein

Nehmen Sie Medikamente? ja  nein

Falls Ja, bitte Medikamente auf Rückseite schreiben.

Anmeldung zum Gratis-Newsletter von Physio-Lenzburg Ja  Nein

Therapie-Termine bitte spätestens 24 Stunden vorher absagen, da sie sonst in Rechnung gestellt werden. Für Mahnungen bei verspäteter Zahlung nach Rechnungsstellung wird pro Mahnung eine Gebühr von 20 CHF verrechnet. Die Zahlungsfrist nach Rechnungsstellung beträgt 30 Tage.

Hinweise zum Datenschutz finden Sie hier: <https://physio-lenzburg.ch/html/datenschutz-print.html>

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_