



Carl Benz Straße 23  
64658 Fürth

Telefon: 06253/9790124

Telefax: 06253/9790124

E-Mail: info@therapeuticum-fuerth.de

## Anmeldebogen

**Herzlich Willkommen im Therapeuticum Praxis für Physiotherapie.  
Zu Ihrer Person benötigen wir einige wichtige Informationen. Ihre Angaben  
unterliegen der Schweigepflicht und werden nicht weitergegeben.**

**Name** \_\_\_\_\_ **Vorname** \_\_\_\_\_  
**Adresse** \_\_\_\_\_  
**PLZ/Ort** \_\_\_\_\_  
**Telefon** \_\_\_\_\_ **Mobil** \_\_\_\_\_  
**E-Mail** \_\_\_\_\_

**Mir ist bekannt, dass ich, sofern ich einen Termin nicht wahrnehmen kann,  
diesen vorher absagen muss. Außerdem bin ich hiermit darüber informiert,  
dass unentschuldigt nicht wahrgenommene Termine privat in Rechnung  
gestellt werden. Unentschuldigt nicht wahrgenommene Termine werden  
Pauschal mit 35,00 € berechnet.**

**Datum** \_\_\_\_\_ **Unterschrift** \_\_\_\_\_