



## ANMELDUNG

# Kontaktformular

Zu welchen Zeiten könnten Sie kommen? Je flexibler Sie sind, desto kürzer die Wartezeit auf einen Therapieplatz!

### Ich bin...

- komplett flexibel:**  
08:00 - 18:00 Uhr
- nachmittags flexibel:**  
13:00 - 18:00 Uhr
- verordneter Hausbesuch**  
(im Radius von max. 3 km)
- vormittags flexibel:**  
8:00 - 13:00 Uhr

 

eigene Zeitangabe  
(Wochentage + Uhrzeiten)

Vor- und Nachname Patient:in

Krankenkasse

Abweichender Name Elternteil

Adresse / Wohnort

Geburtsdatum

Diagnose/ Grund der Anmeldung (max. 250 Zeichen)

Telefon

E-Mail

Arzt / Ärztin

Datum der Anmeldung

Schicken Sie uns Ihre Anmeldung bitte zu: **per Post, per Mail oder Fax.**  
Nach Bearbeitung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung.