



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

Telefon

Diagnose/ Grund der Anmeldung

E-Mail

Arzt / Ärztin

Datum der Anmeldung

Schicken Sie uns Ihre Anmeldung bitte zu: **per Post, per Mail oder Fax.**
Wir melden uns nach Eingang telefonisch.