

Ulrike Hartl  
Blütenweg 3  
88131 Bodolz

Tel. 08382 942818  
info@ulrike-hartl.de  
[www.ulrike-hartl.de](http://www.ulrike-hartl.de)

## Anmeldung / Behandlungsvertrag

**Patientenname:**

**Adresse:**

**Telefon:**

**E-Mail:**

**Geburtsdatum:**

**Beruf:**

**Versicherung:**

**Privat-/Zusatzversicherung:** ja  nein

**Behandelnder Arzt:**

**Art der Behandlung:**

**Gebühr:**

Hiermit bestätige ich, dass ich von Ulrike Hartl über die Tarife aufgeklärt wurde und akzeptiere, dass ich die erhaltenen physiotherapeutischen Leistungen selbst bezahlen muss, falls diese nicht von meiner privaten Kranken- oder Zusatzversicherung erstattet werden.

Ort, Datum, Unterschrift