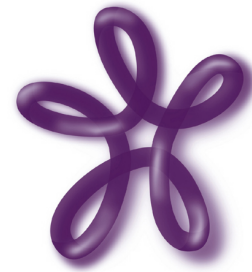


# Naturheilpraxis Petra Schleifer

Heilpraktikerin, Ernährungswissenschaftlerin  
Homöopathin, Familientherapeutin



Fon:0179 948 128 5  
Praxis@PetraSchleifer.de www.PetraSchleifer.de

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,

vielen Dank, dass Sie mir Ihr Vertrauen schenken, ich werde mich stets bemühen Ihren Wünschen und Bedürfnissen nachzukommen und freue mich auf eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihnen. Vorab noch einige Informationen zu Ihrer freundlichen Kenntnisnahme.

In meiner Praxis werden Termine nach dem Bestellsystem vergeben, Da wir uns für Sie genügend Zeit nehmen wollen, sind Ihre Termine ausschließlich für Sie reserviert. Deshalb ist ein Termin bei Vereinbarung spätestens 24 Std. zuvor telefonisch abzusagen, anderenfalls erlaube ich mir, Ihnen das halbe Behandlungshonorar in Rechnung zu stellen.

Sie bekommen von mir selbstverständlich eine Rechnung zur Abrechnung mit der privaten Krankenkasse, Beihilfestelle bzw. zur Vorlage beim Finanzamt.

Ich weise hiermit darauf hin, dass einige unserer Diagnose- und Behandlungsmethoden leider nicht Bestandteil der stark veralteten Gebührenordnung für Heilpraktiker sind, dennoch erklären Sie sich bereit mein Honorar bar oder per Überweisung zu bezahlen, unabhängig von der vollständigen Erstattung durch Ihre Versicherung oder Beihilfe. Bitte sehen Sie dies als sinnvolle Investition in Ihre Gesundheit.

Möchten Sie Informationen aus und über meine Praxis per Mail erhalten?

JA       Nein

Diese Informationen habe ich gelesen und bin damit einverstanden:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Tel. / Mobil: \_\_\_\_\_

Versicherung: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ort/Datum/ \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_