

KATJA HÜBENER

Holistic Health

Persönliche Angaben

Datum

.....
Name

.....
Adresse (Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort)

.....
E-Mail-Adresse

.....
Handy Nummer

.....
Geburtstag

.....
Krankenkasse inkl. Zusatzversicherung

.....
Blutgruppe (A, B, 0, AB)

.....
Gewicht und Grösse

.....
Beruf und Pensum

.....
Kinder, Alter der Kinder

.....
Empfehlung (Wie oder durch wen haben Sie von mir erfahren?)

.....
Ihr primäres Anliegen

Ich nehme zur Kenntnis, dass reguläre Konsultationen 50-60 Minuten dauern und zu CHF 168.00 in Rechnung gestellt werden. Das Erstgespräch dauert in der Regel 90 Minuten und wird mit 252.00 berechnet.

Jede weitere angebrochene Viertelsunde wird mit CHF 42.00 verrechnet.

☐

Ich nehme zur Kenntnis, dass Konsultationen im Verhinderungsfall mindestens 48h vorher abgesagt werden müssen, ansonsten werden sie zu 100% in Rechnung gestellt. Im kurzfristigen Krankheitsfall wird ein online Zoom Gespräch angeboten, ansonsten wird die verpasste Sitzung als Konsultation in Rechnung gestellt.

☐

Ich nehme zur Kenntnis, dass Fragen per E-Mail oder Telefon, je nach Aufwand, zusammengefasst, viertelstündlich abgerechnet werden und auf der nächsten Rechnung addiert werden.

☐

Ich nehme zur Kenntnis, dass der Rechnung jeweils mind. 15 Minuten für das Erstellen der Therapieempfehlung, Bestellung der Produkte und Rezeptieren hinzugefügt wird. Dies wird als Konsultation deklariert, damit es von der Krankenkasse übernommen wird.

☐

Ich bestätige, dass die Kosten für externe Labordienstleistungen vom Leistungsempfängenden selbst getragen und direkt an den entsprechenden Anbieter beglichen werden. Die Höhe der anfallenden Kosten kann auf Anfrage offengelegt werden.

☐

Hiermit erlaube ich der Praxis Katja Hübener Naturheilkunde, die Rechnungen, den Therapieplan, sowie relevante Informationen zur aktuellen Therapie an mich,

.....

(Name und Nachname) elektronisch via E-Mail zu übermitteln. Ich bin mir dabei bewusst, dass die Rechnungen und Nachrichten sensitive Informationen erhalten können und diese über den elektronischen Versand potentiell unverschlüsselt übermittelt werden. Ich bin damit einverstanden, mit meiner Therapeutin Katja Hübener per whats app und E-Mail zu kommunizieren. Ich kann jederzeit den Rückruf für diesen elektronischen Versand einfordern, indem ich dies mittels E-mail an folgende Adresse einfordere: katja.huebener@mamakk.ch

Datum und Unterschrift

.....