

Termin-Anfrage bei Physiotherapie Graf

Sie waren schon einmal bei uns in Behandlung? Dann können Sie uns mit diesem Formular Ihre Terminanfrage übermitteln.

Sie waren noch nicht bei uns? Dann füllen Sie bitte unseren Anmeldebogen (auf unserer Website unter „Anmeldung/Termin“) aus und teilen uns darauf Ihre Terminwünsche mit.

Ihre Daten

Name: _____ Tel. privat: _____ E-Mail: _____
 Vorname: _____ Tel. geschäftl.: _____ Krankenkasse: _____
 Geb. Datum: _____ Mobil: _____

Verordnung

- Rezept gesetzl. Krankenkasse (muss binnen 14 Kalendertagen begonnen werden!)
 Privat -Rezept
- Krankengymnastik Lymphdrainage 30 Min
 Manuelle Therapie Lymphdrainage 45 Min
 Massage Lymphdrainage 60 Min
 Krankengymnastik am Gerät

Anzahl der Verordnung: _____

Zusatzverordnung

- Wärmetherapie Naturmoor/Fango Elektrotherapie Traktion/Schlingentisch

Sonstiges: _____

Behandlungszeit erhöhen (kostenpflichtig) um: 10 Min 20 Min

Behandlungstermin

Bevorzugte Zeiten für Termine bitte mit einem (X) kennzeichnen, nicht mögliche Zeiten bitte streichen (-)

	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
Montag													
Dienstag													
Mittwoch													
Donnerstag													
Freitag													

Bevorzugter Therapeut: _____