

HAND UND FUSS

by Max Binder

Einverständniserklärung

Name des Klienten:

- Ich habe das Dokument „Gesundheitsfragebogen“ gelesen und bin damit einverstanden.

Ich bin mit folgendem Punkten einverstanden:

- Mein Dossier wird elektronisch in einem externen gesicherten Server aufbewahrt.
- Die Rechnung wird mir per E-Mail zugesandt.
- Der Therapeut darf mit folgenden Personen über meinen Gesundheitszustand bzw. Therapie Informationen austauschen: (bitte richtiges markieren)
- Hausarzt
 - Physiotherapeut
 - Chiropraktor
 - Arzt:

Bemerkungen:

Datum, Ort und Unterschrift