



ICM

INSTITUT FÜR CHINESISCHE MEDIZIN

Personalienblatt

Name

Vorname

Strasse / Nr.

PLZ / Wohnort

Geburtsdatum

Tel. Geschäft / Natel

Tel. Privat

Beruf

Email

Krankenkasse

Haben Sie eine Zusatzversicherung Alternativmedizin / Wenn Ja welche?

Wurden Sie von einem Arzt/Ärztin, Therapeut*in überwiesen?

Wie haben Sie von uns gehört?

Damit unsere Leistungen von Ihrer Krankenkasse übernommen werden, bedarf es einer Zusatzversicherung für Komplementärmedizin. HMO-Versicherte brauchen neben der Zusatzversicherung auch eine Kostengutsprache der «Hausärztin, des Hausarztes». Die Anzahl bezahlter Behandlungen wird auf der Überweisung festgehalten.

Ich erteile meinem Therapeuten die Erlaubnis, die notwendigen Personaldaten an die rechnungsstellende Ärztekasse sowie allfälligen Inkasso Dienstleister oder staatlichen Instanzen weiterzuleiten.

Termine, die Sie krankheitsbedingt nicht wahrnehmen können, stellen wir Ihnen nicht in Rechnung. Termine, die nicht 24 Stunden vor dem Termin abgesagt worden sind können verrechnet werden.

Ich möchte den ICM-Newsletter mit wissenswerten Informationen zu Ihrer Gesundheit, abonnieren? (Kann jederzeit, wieder abbestellt werden.)

Ja Nein

Datum, Ort

Unterschrift