



Fysiobouts

Praktijk voor Fysiotherapie &
Manuele Therapie

FYSIOBOUTS

Intake formulier Fysiotherapie

Gelieve deze lijst volledig ingevuld mee te nemen bij uw eerste afspraak

Naam: Voorletters/voornaam:
Adres: Verzekerd bij:
Postcode: Verzekeringsnr :
Woonplaats: Burger Service Nummer:
Telefoonnummer: Geboortedatum:
Tel. Werk/ mobiel:

Bent u aanvullend verzekerd?

ja, geef naam aanvullende verzekering:

nee

Voor hoeveel behandelingen / welk bedrag bent u verzekerd voor fysiotherapie volgens uw polis?

Indien u dit jaar vaker onder behandeling bent geweest bij een fysio-/cesar-mensendiecktherapeut, chiropractor of osteopaat en / of u heeft meer behandelingen nodig dan de verzekering vergoedt, dan zijn deze kosten voor eigen rekening.

Mocht u verhinderd zijn , geef dit dan minimaal 24 uur van te voren door aan de behandelend fysiotherapeut. Uw behandeling zal dan niet in rekening worden gebracht Bij geen of te late afmelding wordt 75% van het tarief in rekening gebracht bij de patiënt.

Ondergetekende heeft alle vragen naar waarheid ingevuld en kennis genomen van bovenstaande.

Datum ondertekening:

Handtekening patiënt!

Theerestraat 5 5271GB Sint Michielsgestel

Tel: 073-5517484