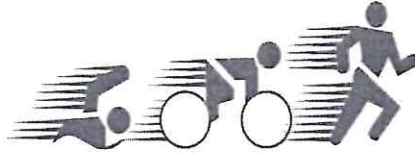


Dr. med. Tim Zidorn
Orthopäde
Chirotherapie – Sportmedizin
Physikalische Therapie – Akupunktur
Spezielle Schmerztherapie
Osteologie



Marrensdamm 12a
24944 Flensburg
Tel.: 0461 / 3 60 38
Fax: 0461 / 3 60 86
e-mail: info@drzidorn.de

Dr. med. Tim Zidorn * Marrensdamm 12a * 24944 Flensburg

Flensburg, den \${#dat}

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Persönliche Erklärung des/r Patientin/en

Hiermit erkläre ich ausdrücklich, dass ich eine private Behandlung von Leistungen wünsche. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass mir diese Leistungen nach den Bestimmungen der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) in Rechnung gestellt werden. Eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ist **nicht** gegeben.

Unabhängig von einer eventuellen Erstattung bin ich zur Zahlung des Rechnungsbetrages verpflichtet. Mit der Rechnungserstellung über die Privatärztliche Verrechnungsstelle Schleswig-Holstein/Hamburg und der damit verbundenen Weitergabe meiner Daten bin ich einverstanden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Patient\${#mw(/in)})