



## Anmeldung für Erwachsene ab 18 Jahren

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bitte füllen Sie diese Anmeldung vollständig aus. Anschließend senden Sie das Dokument bitte an meine Praxis:

- per Mail: [info@stengel-logopaedie.de](mailto:info@stengel-logopaedie.de)

- per Post: Praxis für Logopädie, Dominique Stengel, Goldregenstraße 56, 12623 Berlin

Nach Erhalt der Unterlagen nehme ich schnellstmöglich Kontakt zu Ihnen auf. Herzlichen Dank!  
Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass es zu längeren Wartezeiten kommen kann.

Goldregenstraße 56  
12623 Berlin

Tel. 030 / 65 00 64 11  
Fax 030 / 65 00 75 26

[www.stengel-logopaedie.de](http://www.stengel-logopaedie.de)  
[info@stengel-logopaedie.de](mailto:info@stengel-logopaedie.de)

## Angaben zum Patient /zur Patientin:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_ Vollzeit \_\_\_\_\_ Teilzeit \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_ Privat: Ja \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_

Zuzahlung befreit \_\_\_\_\_ nicht befreit \_\_\_\_\_ Beihilfe: Ja \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_

Versichert über: Name/Vorname \_\_\_\_\_

Hausarzt \_\_\_\_\_ überweisender Arzt \_\_\_\_\_

Störungsbild \_\_\_\_\_

Hausbesuch verordnet? Ja \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_

Heilmittelverordnung /Rezept vorhanden? Ja \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_ ausgestellt am \_\_\_\_\_

(Eine Heilmittelverordnung ist nur 28 Tage gültig!)

## Terminangaben

Eine logopädische Therapie dauert in der Regel, wenn vom Arzt nicht anders verordnet, 45 Minuten. Bitte tragen Sie in der folgenden Tabelle durch Kreuze ein, wann Termine für Sie möglich sind. Bitte geben Sie **ALLE** für Sie möglichen Termine an. Danke!

**Montagvormittags und freitags finden ausschließlich Hausbesuche statt.**

	8:45 Uhr	9:30 Uhr	10:15 Uhr	11:00 Uhr	14:00 Uhr	14:45 Uhr	15:30 Uhr	16:15 Uhr
Montag	XXX	XXX	XXX	XXX				
Dienstag								
Mittwoch								
Donnerstag								

**Vereinbarung**

Ich nehme hiermit zur Kenntnis, dass ich, sofern ich einen Termin nicht wahrnehmen kann, diesen mindestens 24 Stunden vorher absagen muss. Nicht wahrgenommene Termine oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine werden mir privat in Rechnung gestellt.

Informationen zum Datenschutz habe ich der Homepage [www.stengel-logopaedie.de](http://www.stengel-logopaedie.de) entnommen. Zu Behandlungsbeginn erhalte ich einen Behandlungsvertrag und Informationen zum Datenschutz in Schriftform.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in /gesetzl. Vertreter