



Cornelia-Alexandra Krebs
Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Viktoriastr.11 – 25524 Itzehoe
Tel: 04821 / 40 82 46 4 – Fax: 04821 / 40 82 46 5
E-Mail: praxis@reha-aerztin.de – Homepage: www.reha-aerztin.de

Aufnahmebogen:

Pflichtfelder für den Behandlungsvertrag

Name: _____ **Geburtsdatum:** _____

Adresse: _____

Tel: _____

Hauptversicherer: _____ **Geburtsdatum:** _____

Adresse (falls abweichend): _____

Name der Krankenkasse/-versicherung: _____

Für Privatversicherte(bitte ankreuzen): Standardtarif () oder Basistarif () (bitte Nachweis vorlegen)

Hausarzt: _____

Dauermedikamente: _____

Operationen: _____

Allergien: _____

Angaben zur problemlosen Terminvereinbarung mit Doctolib

Mobil: _____ **E-Mail:** _____

Freiwillige Angaben

Beruf: _____

Firma Tel: _____

Was führt Sie in unsere Praxis?

Welche Einschränkungen haben Sie durch Ihre Beschwerden im Alltag?

Welches Ziel für Ihre Gesundheit möchten Sie mit unserer Hilfe erreichen?

Haben Sie eine Behandlungsvorstellung (z. B. Eigenübungen, Akupunktur, stationäre Reha, ...)?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit! Ihr Praxisteam Krebs

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Sie haben das Recht nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. Die Patienteninformation finden Sie im Aushang im Wartezimmer und zur Mitnahme am Empfang