



Bitte geben

Sie ihre

**KRANKENKASSENKARTE
am Empfang ab**

PERSONALIEN:

Name..... Vorname.....

Name des Vaters/der Mutter (bei Kindern):

Geburtsdatum..... Zivilstand.....

Adresse (Strasse)..... PLZ, Wohnort.....

Telefon Privat..... Telefon Geschäft.....

**Natel Nr..... E-Mail.....
Damit wir Ihnen eine Rechnungskopie zustellen können.**

Arbeitgeber..... Beruf.....

Zuweisender Arzt..... Hausarzt.....

Leiden Sie unter Allergien /Unverträglichkeiten? **Ja ?** **Nein ?**
Wenn ja welche?

Sind Sie Diabetiker? **Ja ?** **Nein ?** Haben Sie Asthma? **Ja ?** **Nein ?**

Haben Sie Herz-Kreislauf Erkrankungen? **Ja ?** **Nein ?**
Wenn ja, welche?

Nehmen Sie regelmässig Medikamente? **Ja ?** **Nein ?**
Wenn ja, welche? Selbstmedikation (Pille)?

Leiden Sie unter anderen Krankheiten? **Ja ?** **Nein ?**
Wenn ja, welche?.....

Information

Die Rechnung wird direkt an die Krankenkasse via Swisscom Health AG übermittelt

Datum:..... Unterschrift:.....

Im Verhinderungsfalle bitte 24 h vorher benachrichtigen. Bei Nichterscheinen erheben wir eine Rechnung von **Fr. 50.-** Bei ästhetischen Leistungen wird **die Hälfte der Behandlungskosten** verrechnet.

Interessieren Sie sich für: *Laserepilation / Haarentfernung?* **Ja ?** **Nein ?**
Botox ? **Ja ?** **Nein ?**
Peeling ? **Ja ?** **Nein ?**