



**RUYI**

PRAXIS FÜR TRADITIONELLE CHINESISCHE MEDIZIN

## Ihre Personalien

Name:	Vorname:
Strasse /Nr.:	PLZ/Wohnort:
Tel. Privat: Email:	Tel. Mobil:
Geburtsdatum:	Beruf:
Zivilstand:	Krankenkasse:
Zusatzversicherung: <input type="checkbox"/> Ja, Name: Nr: <input type="checkbox"/> Nein	
Ihr Hausarzt:	Sind Sie im Hausarztmodell versichert?
Wurden Sie von einem Arzt, Therapeut empfohlen/überwiesen? <input type="checkbox"/> Ja, Name: <input type="checkbox"/> Nein	
Infolge eines Unfalls kommen Sie zur Behandlung? Unfall Datum: Unfall Nr: Unfallversicherung:	
Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?	
Das Kosten der Behandlungen wird ausschliesslich von der Zusatzversicherung für Alternativmedizin übernommen, jedoch abhängig von der Kasse sind die Leistungen unterschiedlich, weshalb empfehlen wir Ihnen vor Beginn der Behandlung selbst über das Kosten zu informieren.	

Wettingen, den

Unterschrift