

# Physiotherapie in Köpenick. Wendenschloßstraße 39,12559 Berlin

الهاتف: 03065015810 البريد الإلكتروني: [Info@physiotherapie-in-koepenick.de](mailto:Info@physiotherapie-in-koepenick.de)

## استمارة قبول العلاج الطبيعي

الاسم الأول / اللقب:

العنوان:

تاريخ الميلاد:

البريد الإلكتروني:

التليفون / الجوال:

معلومات مهمة حول العلاج في عيادتنا

### 1. يجب دفع رسوم الوصفة الطبية للموعد الأول.

يرجى دفع الرسوم في الموعد الاول وفقاً للمادة 43. اذا كان المبلغ المشترك أقل (على سبيل المثال بسبب توقف العلاج / العلاج غير المستمر)، فيحق لك استرداد الأموال. اذا كنت معفياً من الالتزام بدفع رسوم اضافية، فيرجى اظهار بطاقة الاعفاء الخاصة بك في مكتب الاستقبال دون أن يطلب منك ذلك.

### 2. حدد مواعيد جديده في الوقت المناسب (قاعدة 28 يوماً )

وفقاً لكتالوج العلاجات، يجب أن يبدأ العلاج في غضون 28 يوماً من اصدار الوصفة الطبية. يجب أن يتم العلاج التالي دائماً في غضون 14 يوماً، والا فان الوصفة الطبية تفقد صلاحيتها ويجب الغاؤها.

### 3. منعت؟ يرجى الغاء الموعد، والا فسيتم عليك دفع ثمنه.

لإلغاء الموعد يرجى الاتصال بالرقم 03065015810 قبل 24 ساعة على الأقل

المواعيد التي لم يتم الغاؤها في الوقت المناسب سيتم ارسال فاتورة لك (بالتكاليف التي لا تغطيها شركة التأمين الصحي).

يمكن الغاء المواعيد من جانبنا عبر الهاتف، وفي حالات استثنائية أيضاً عن طريق البريد الإلكتروني، من فضلك تحقق من صندوق البريد الخاص بك.

### 4. هام : قم بالتوقيع قبل كل جلسة علاج

لا يغطي التأمين الصحي القانوني تكاليف مواعيد العلاج غير الموقعة. علينا أن نرسل لك فواتير هذه المواعيد بشكل خاص لذلك يرجى التأكد من توقيعك على كل جلسة علاج!

### 5. الخصوصية

يوافق العميل/ المريض على تخزين بياناته الشخصية وتغييرها وحذفها. البيانات محمية ضد الاستخدام وفقاً للأنحة العامة لحماية البيانات يمكنك العثور على اعلان حماية البيانات الكامل الخاص بنا على الويب على ..... او على لوحة الاعلانات بجوار الاستقبال الخاص بنا.

لقد قرأت وفهمت المعلومات، وأوافق بموجب هذا على الاتفاقيات الخاصة برسوم الوصفات الطبية، والغاء المواعيد في الوقت المناسب، وما الى ذلك.

توقيع المريض/ة :