

## Anmeldung-TherapieFinder

### 1. Bitte füllen Sie das folgende Formular aus, um die passende Therapie für sich oder einen Angehörigen zu finden.

Patient/in

Rechnung bitte an mich

Vorname, Name	Geburtsdatum
Straße & Hausnummer	
PLZ, Ort	Telefonnummer
E-Mail	Krankenkasse

Name der Kontaktperson

Rechnung bitte an mich

Vorname, Name	Geburtsdatum
Straße & Hausnummer	
PLZ, Ort	Telefonnummer

### 2. Gewünschte Therapieart(en)

- Physiotherapie
- Logopädie
- Ergotherapie
- Osteopathie

### 3. Versicherung

- Gesetzlich-versichert (AOK, TKK oder BG)
- Privat-versichert
- Selbstzahler

### 4. Weitere Angaben

Welches Heilmittel wurde vom Arzt verordnet?

(z. B. 10 × Krankengymnastik, 6 × Manuelle Therapie, 10 × Logopädie je 60 Minuten)

---

Bitte beschreiben Sie kurz, warum die Therapie notwendig ist (z. B. Diagnose, Ereignis oder Beschwerden).:

---

---

**Vorliegendes Rezept:**

- Ja  
 Nein  
 wird beantragt

**Wunsch nach Hausbesuch:**

- Ja  
 Nein  
 Behandlung in Praxis möglich

 Wann sind Sie für Termine verfügbar?

Bitte kreuzen Sie die Zeiten an, an denen der Patient erreichbar bzw. verfügbar ist:

<b>Tag</b>	<b>Vormittag (8–12 Uhr)</b>	<b>Mittag (12–15 Uhr)</b>	<b>Nachmittag (15–18 Uhr)</b>	<b>Abend (nach 18 Uhr)</b>
Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Gibt es Tage oder Zeiten, die gar nicht möglich sind? Bitte hier ergänzen:*

---

---

## 5. Vermittlungspaket – Wählen Sie das passende Service-Niveau für Ihren Bedarf:

### *Premium (Standard) – zuverlässige Vermittlung ohne Zeitdruck*

Sie möchten einen passenden Therapieplatz finden und haben etwas zeitlichen Spielraum? Dann ist dieses Paket ideal:

- Aktive Suche nach einem passenden Therapieplatz
- Kontaktaufnahme mit geeigneten Praxen und Koordination konkreter Terminvorschläge
- Berücksichtigung Ihrer Wunschzeiten und individuellen Anforderungen
- Vermittlung innerhalb weniger Tage (max. 5 Werktage)
- Ideal für alle, die eine strukturierte und verlässliche Lösung suchen

💰 249 € bei erfolgreicher Vermittlung inkl. MwSt.

### **Premium Express (24–48h) – priorisierte Vermittlung bei dringendem Bedarf**

Sie benötigen schnellstmöglich einen Termin und möchten keine Zeit verlieren? Dann wählen Sie den Express-Service:

- Sofortiger Start der Suche nach Eingang Ihrer Anfrage
- Priorisierte Bearbeitung Ihrer Anfrage
- Direkte telefonische Kontaktaufnahme mit passenden Praxen
- Koordination konkreter Terminvorschläge innerhalb von 24–48 Stunden (werktags)
- Berücksichtigung Ihrer Wunschzeiten und Anforderungen
- Ideal bei dringendem Therapiebedarf

💰 349 € bei erfolgreicher Vermittlung inkl. MwSt.

**Die Erfolgsgebühr fällt ausschließlich an, wenn ein konkreter Termin erfolgreich vermittelt wird.**

**Die Vermittlungsgebühr gilt pro gebuchter Therapieart (z. B. Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie oder Osteopathie).**

**Bei Buchung von zwei oder mehr Therapiearten erhalten Sie 10 % Rabatt auf die Erfolgsgebühr.**

## 6. Zustimmung & Datenschutz

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine angegebenen Daten sowie die des Patienten zum Zwecke der Kontaktaufnahme und Terminvereinbarung mit geeignetem Therapeuten\*innen bzw. Praxen genutzt und an diese weitergegeben werden dürfen. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Ja, ich stimme der Verwendung und Weitergabe der Daten zur Vermittlung zu

Ich stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gemäß der Datenschutzbestimmungen zu.

Ich bestätige, dass die oben angegebenen Informationen korrekt sind.

## 7. Abrechnung

Durch Ihre Unterschrift erteilen Sie uns die Erlaubnis, Ihnen die Rechnung per E-Mail zuzusenden. Die Zahlung der Rechnung ist sofort nach Erhalt zu erfolgen.

Ort & Datum

---

Unterschrift Kunde | Zahlungspflichtiger

---