

Dr. med. Monika Helbig
Kinder- und Jugendärztin
Neonatologie

Ben-Gurion-Ring 56 • 60437 Frankfurt • Telefon 069 / 5072222 • Fax 069 / 5072333

Anmeldebogen für privat versicherte Patienten

Nachname des Kindes _____

Vorname des Kindes _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Telefonnummer tagsüber _____

Daten des Hauptversicherten/ Rechnungsempfängers

Frau/ Herr

Nachname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift (falls abweichend von der des Kindes)

Telefon _____

Name der Krankenversicherung _____

Mit Ihrer Unterschrift unter diesem Anmeldebogen schließen Sie einen rechtsgültigen privatärztlichen Behandlungsvertrag auf der Grundlage der jeweils geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ab. Sie erhalten von mir eine Honorarabrechnung, die innerhalb der üblichen Fristen zu entrichten ist.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____