

Merkblatt der Physiotherapie im Appenzeller Heilbad

Liebe Patienten/innen

Wir freuen uns sehr, Sie im Heilbad Unterrechstein begrüßen zu dürfen. Untenstehend finden Sie einige Hinweise, um Ihnen die Abläufe bei uns zu erleichtern und zu erklären.

Bitte melden Sie sich beim ersten Termin am Empfang der Physiotherapie an. Bringen Sie eine aktuelle Verordnung für Physiotherapie des Arztes mit, diese darf nicht älter als 5 Wochen sein. Eine Serie Physiotherapie (9 Behandlungen) muss innerhalb 12 Wochen abgeschlossen sein. 2 Behandlungen pro Tag sind nicht erlaubt.

Zu Ihrem Termin bringen Sie bitte Folgendes mit:

- saubere Turnschuhe
- bequeme Sportkleidung (kurze Hose und T-Shirt)
- ein grosses Handtuch.

Für die [Wassertherapie](#) bringen Sie bitte Folgendes mit:

- Badesachen
- ein Badehandtuch
- Badeschlappen mit.

Eine Garderobe mit Dusche ist im Untergeschoss vorhanden.

Sie erhalten bei Ankunft im Bad einen Badge mit Zeitgutschrift. Der Badge für Physiotherapie und für Wassertherapie beinhaltet 1h20min und der Badge für MTT 1h30min.

Für die [Wassertherapie](#) erhalten Sie gegen ein Depot von 30 CHF ein Chiparmband, auf diesem sind 9 Eintritte personalisiert gespeichert.

Gerne können Sie nach der Wassertherapie das Heilbad und die Saunalandschaft gegen einen reduzierten Eintrittspreis nutzen.

Bitte kontaktieren Sie uns für allfällige Fragen.

Besten Dank und gute Genesung

Ihr Orthophysio-Team

Physiotherapie Appenzeller Heilbad
Unterrechstein 455
9035 Grub

T 071 228 88 95
E info@orthophysio.ch
W www.orthophysio.ch

PERSONALIEN

Name

Vorname

Geburtsdatum

Adresse

PLZ / Ort

Beruf

KONTAKTDATEN

Telefon Privat

Telefon Geschäft

Mobile

E-Mail Ich bin damit einverstanden, dass eine Rechnungskopie per E-Mail gesendet wird.**ARBEITGEBER**

Name

Adresse

PLZ / Ort

Diagnose: _____**Behandlung läuft über:** **KRANKHEIT**

Name der Krankenkasse:

Versicherten-Nummer/ Kundennummer:

AHV – NR. (MUSS AUSGEFÜLLT SEIN)

756. _____

 UNFALL Ich habe die Unfalldeckung bei der Krankenkasse.

Name der Unfallversicherung/ Krankenkasse:

Unfalldatum:

Schadenummer und AHV – NR.:

756. _____

Hiermit bestätige ich folgendes zur Kenntnis zu nehmen:

Im Falle einer versäumten Konsultation (<24 h vorher absagen) wird der volle Betrag verrechnet.

Kosten welche die Krankenkasse oder Unfallversicherung nicht übernimmt werden Privat in Rechnung gestellt.

Datum

Unterschrift
