Ärztegesellschaft für Naturheilverfahren (Physiotherapie) Berlin-Brandenburg e.V.
c/o Immanuel-Krankenhaus
Königstraße 63
14109 Berlin

Vergabeausschuss@t-online.de

An den

Vergabeausschuss

Postfach 48 0202
12252 Berlin

Antrag auf Förderung einer Therapie durch die Ärztegesellschaft für Naturheilverfahren (Physiotherapie) Berlin-Brandenburg e.V.

Name des Patienten: _____ geb.: _____

Anschrift: _____

Tel.-Nr.: _____ KV: _____

Diagnose(n):

Bitte Epikrise oder Kurz-Arzt-Bericht beilegen.

Therapiemaßnahme soll gemäß beiliegendem Kostenvoranschlag durchgeführt werden	◉
Therapiemaßnahme wurde bereits gemäß beiliegender Rechnung durchgeführt	○

Bitte Angaben zu den Einkünften beilegen

……..
Datum, Unterschrift des Arztes/der Ärztin und Stempel