# Praxis Mustermann

# Empfangsbestätigung Nagelkorrekturspange

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname:  Geburtsdatum:  Versicherungsnummer:  Vereinbarung Kostenübernahme:  *(Fällige Gebühr wird zu jeder Behandlung nach KV entrichtet/*  *Zu erbringender Eigenanteil wird bei jeder Behandlung entrichtet*  *Sammelrechnung (des Eigenanteils) nach erbrachter Leistung/)*  Etwaige Änderungen im Leistungsumfang der Krankenversicherung des Leistungsempfängers gehen zu dessen Lasten und sind nicht auf den Leistungserbringer übertragbar. Sonderleistungen werden nach Vereinbarung in Rechnung gestellt.  Unterschrift: | | |
| Nagelfalzen vorbereiten, ausreinigen,  Nagelkorrekturspangen angefertigt  *D1 links + rechts*  *(Datum)* | *Entrichteter / zu leistender* Eigenanteil | Unterschrift |
| Nagelkorrekturspange nachgesetzt  D1 links + rechts |  |  |
| Nagelkorrekturspange nachgesetzt  D1 links + rechts |  |  |
| Nagelkorrekturspange nachgesetzt  D1 links + rechts |  |  |
| Nagelkorrekturspange nachgesetzt  D1 links + rechts |  |  |
| Nagelkorrekturspange nachgesetzt  D1 links + rechts |  |  |
| Nagelkorrekturspange nachgesetzt  D1 links + rechts |  |  |
| Nagelkorrekturspange nachgesetzt  D1 links + rechts |  |  |