# 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 |  |  |