
Anmeldung

China-MedCare - Praxis Prof. Hongwei Gu, Schlossstrasse 14, 3550 Langnau i. E.

Name, Vorname:

Adresse:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Beruf:

Telefon:

Mobil-Tel.:

E-Mail:

Hausarzt:

Haben Sie eine **Zusatzversicherung** abgeschlossen, welche die Leistungen im Bereich der Alternativ- bzw. Komplementärmedizin übernimmt?

ja

nein

ich weiss nicht (**→ bitte nachfragen!**)

Wenn ja, bei welcher Versicherung?

Bitte fragen Sie bei Ihrer **Zusatzversicherung** in jedem Fall nach, ob und in welchem Rahmen die **Behandlungskosten bei Prof. Hongwei GU übernommen werden!**

Für die Nachfrage bei Ihrer Zusatzversicherung geben Sie bitte **die ZSR-Nummer von Frau Prof GU an: D498760**

Angaben des Erziehungsberechtigten **bei Personen unter 18 Jahren:**

Name:

Vorname:

Adresse/PLZ/Ort:

Datum:

Unterschrift Patient/Patientin bzw. Erziehungsberechtigte: