

# Praxis für Podologie

---

Ivana Jähn

Die Anmeldung gilt als **verbindlich** und **eine Behandlung** des Bewohners wird **ausdrücklich gewünscht**.

## Bewohner:

Name: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Pflegeheim: \_\_\_\_\_

Wohnbereich: \_\_\_\_\_

Diabetes mellitus:  ja  nein

Heilmittelverordnung:  ja  nein

## Angehörige: (Angaben zwingend erforderlich)

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

## Behandlungsintervall in Wochen:

(bitte ankreuzen)  4-6  8-12

## Bezahlart:

(bitte ankreuzen)  Barzahlung durch Bewohner  
 Verwahrkonto  
 Rechnung per :  
 Post (zzgl. Portokosten)  
 Email

*(bitte beachten Sie, dass ein Versand per Email trotz SSL-Verschlüsselung nicht zu 100% sicher ist)*

---

Datum, Unterschrift (ggf. Angehöriger/ Betreuer)

---

Praxis für Podologie Ivana Jähn, Liebigstr. 24, 01187 Dresden

Telefon: 0351/4794308 \* Telefax: 0351/46677117

[https://www.podologiedresden.de/informationsblatt\\_artikel\\_13\\_dsgvo\\_fuer\\_patienten.pdf](https://www.podologiedresden.de/informationsblatt_artikel_13_dsgvo_fuer_patienten.pdf)