

Präventions-/Wellnessbehandlungsvertrag

zwischen Leistungserbringer:

Andreas Voltz - Meditrain

Fitness & Wellness im Therapiezentrum Reichertshofen
Gotteshofener Straße 1a - 85084 Reichertshofen

und Kunde:

Name: _____ Vorname: _____ Geb.Dat.: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Vereinbarung zur Erbringung folgender Präventions-/Wellnessleistung:

Anzahl	Präventions-/Wellnessleistung	Einzelpreis in €

Alle Preise verstehen sich inkl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer! **Alle Zeiten sind inkl. der Vorbesprechung und Nachruhe!** Vereinbarte Termine sind **verbindlich!** Nicht wahrgenommene und auch nicht rechtzeitig abgesagte Termine (24 Std. vorher) werden Ihnen in Rechnung gestellt.

Der Kunde wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich bei der Leistung um eine reine Prävention- bzw. Wellnessanwendung handelt! Ausdrücklich wird auch betont, dass hierbei keine Krankheitsbilder behandelt werden oder verordnungspflichtige Therapien angewendet werden für die eine ärztliche Verordnung vorliegen muss!

Bitte beantworten Sie uns noch folgende Fragen:

Sind Sie in ärztlicher Behandlung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wegen	Hatten Sie in letzter Zeit eine chirurgische Operation? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wegen
Nehmen Sie zurzeit Medikamente? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wegen	Leiden Sie an Allergien? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wegen
Haben Sie Atmungs- oder Zirkulationsprobleme? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Haben Sie Venenprobleme? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Haben Sie niedrigen oder hohen Blutdruck? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> niedrig <input type="checkbox"/> hoch	Leiden Sie an Gallen- oder Nierensteinen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Haben Sie ein Herzleiden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Für Frauen: Sind Sie schwanger? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Haben Sie eine Hautkrankheit oder leiden Sie an Hautproblemen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende	Haben Sie andere gesundheitliche Probleme? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende

Die vorstehenden Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Ich habe zusätzliche Behandlungsrisiken nicht verschwiegen. Änderungen meines Gesundheitszustandes während des Behandlungszeitraumes, werde ich umgehend mitteilen.

Während des Aufenthaltes, kann keine Haftung für Garderobe und Wertgegenstände übernommen werden.

Reichertshofen, den _____

Unterschrift Kunde

Meditrain Fitness & Wellness
im Therapiezentrum Reichertshofen