

Ärztliche Bescheinigung

Zur Vorlage bei der bkk melitta hmr

Hiermit bescheinige ich meinem/meiner Patienten/ Patientin,

Vorname: _____

Name: _____

Versichertennummer: _____

Geburtsdatum: _____

dass keine Kontraindikationen gegenüber einer osteopathischen Behandlung vorliegen.

Aus ärztlicher Sicht wird Osteopathie empfohlen.

Ort/ Datum

Unterschrift/ Praxisstempel

Ich bitte um Überweisung auf mein Konto:

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Bankleitzahl: _____

BIC: _____

Kontonummer: _____

IBAN: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____