

Leistungs-Check Aufnahmeformular



Bitte **VOR** dem Leistungsdiagnostik-Check das Aufnahmeformular ausgefüllt der Kaifu Leistungsdiagnostik Hamburg zuschicken (Bundesstraße 107 b // 20144 Hamburg), mailen (info@hamburg-leistungsdiagnostik.de) oder direkt bei uns abgeben!

Sie sind

Gesetzlich krankenversichert (Selbstzahler) Privat krankenversichert

Leistungsdiagnostik-Check

Laktat Basic Basic+ Advance Premium Individuelle Trainingsplanung
(in Kooperation mit ElbAthleten GbR // www.elbathleten.com)

Retest Laktat Basic Basic+ Advance

Ihre Kontaktdaten

Ihr Titel	Ihr Name, Vorname
Ihre Straße	Ihre PLZ und Ort
Ihre Telefon / Mobil Nummer	Ihre E-Mail Adresse

KEINE Informationen via E-Mail zu Kaifu Leistungsdiagnostik Hamburg Angeboten erwünscht.

Ihre Angaben (bitte alle Felder ausfüllen, so können wir uns auf Ihren Leistungs-Check optimal vorbereiten)

Ihr Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Ihre Größe	Ihr Gewicht
Ihre Nachricht		

Kostenübernahme für gesetzlich- und Privatversicherte / Terminversäumnisse

Alle Leistungen werden nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet. Laktat, Basic, Basic+ und Advance sind ausschließlich für gesetzlich Versicherte (Selbstzahler). Besteht eine medizinische Indikation, übernehmen die privaten Krankenversicherungen die Leistungen von Premium. Die angegebenen Preise (gültig ab Dezember 2019) ergeben sich aus einer Addition von Ziffern der GOÄ. Bei privat Krankenversicherten kann je nach Aufwand und Umfang der Endpreis variieren.

NICHT wahrgenommene oder **NICHT** rechtzeitig **abgesagte Termine** (mindestens 24 Std. vor Beginn) werden komplett in Rechnung gestellt.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die o.g. Kostenübernahme für gesetzlich Versicherte (Selbstzahler) und Privatversicherte an, sowie die Inrechnungstellung bei Terminversäumnis und ich bin alleiniger Rechnungsempfänger.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------