

Izjava o suglasnosti

Ako Ambulanta SONNENSCHNEIN do posljednjeg kalendarskog dana tekućeg kvartala od nadležnog socijalnog osiguranja ne dobije potvrdu o preuzimanju troškova u obliku dozvole, izjavljujem da sam suglasan preuzeti troškove za sve usluge

koje se u Ambulanti SONNENSCHNEIN obavljaju ili su obavljene

za

.

Satnice:

Po terapijskoj jedinici od 50 minuta.	€	65,--
Po liječničkom pregledu / savjetovanju:	€	80,--
Po psihološkom liječenju / savjetovanju:	€	80,--

Ambulanta Sonnenschein se financira preko ugovora s pojedinim nositeljima socijalnog osiguranja i Vlade Donje Austrije.

Ali Vlada Donje Austrije preuzima samo troškove pacijenata s glavnim prebivalištem u Donjoj Austriji.

Pacijenti koji nisu prijavljeni u Donjoj Austriji se zato **ne** mogu liječiti u našoj kući, a već započete terapije se ne mogu nastaviti. Da bi se omogućilo razumno upućivanje u drugu ambulantu odn. s medicinskog gledišta razuman završetak terapije, neizbježno je da

o promjenama adrese u tom smislu pravovremeno i odmah obavijestite tajništvo.

Ime: _____

St. Pölten dana, _____

Potpis: _____