

Praxis für Kinder & Jugendmedizin

Schöne Aussicht 23 65527 Niedernhausen Tel: 06127 2345 Fax 06127 3161

e-mail praxis@kinderaerzte-niedernhausen.de

Dr. Hartmut Scheele
Kinderpneumologie &
Psychotherapie

Dr. Sabine Singer
Neuropädiatrie

Dr. Ulrike Reimold

Fehlende Chipkarte

Name d Kindes: _____

Adresse d Kindes: _____

Mein Kind wird/wurde in der **Kinder- und Jugendarztpraxis**

Dres Reimold / Singer / Scheele behandelt.

Ich verpflichte mich, die fehlende **Chipkarte** innerhalb von **7 Tagen** nachzureichen.

Ich wurde davon in Kenntnis gesetzt und bin damit einverstanden,
dass ich eine Privatrechnung für die erbrachte Leistung erhalte, wenn ich dieser
Verpflichtung nicht nachkomme.

.....
Datum und Unterschrift des gesetzlichen Vertreters