



Iss dich gesund

Praxis für Ernährungstherapie
und Beratung

Anmeldung zur Ernährungsberatung

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

Geb.am: _____

Tel: _____

Mobil: _____

Email: _____ @ _____

Krankenkasse: _____

Behandelnder Arzt: _____

Empfehlung durch: _____

Grund der Konsultation: _____

Bestätigung: Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der o.g. Angaben und melde mich zur Ernährungsberatung verbindlich mit Übernahme der anfallenden Kosten an. Bei Nichteinhaltung eines vereinbarten Termins (Absage bis 1 Arbeitstag (24h) vorher möglich) fällt ein Ausfallhonorar von **40,00 €** an.

Einwilligung in die Datenverarbeitung: Ich willige ein, dass auch meine Angaben zum Gesundheitszustand (Gesundheitsdaten i.S. der DSGVO) zum Zwecke der o.g. Beratung und der Beratungsdokumentation verarbeitet werden dürfen. Eine Weitergabe dieser Daten erfolgt nicht. Ich kann die Einwilligung jederzeit in der Praxis widerrufen. Auf Wunsch werden diese Daten gelöscht. Für die Folgeberatungen und Attestationen stehen dann aber keine Informationen mehr zur Verfügung.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Iss dich gesund

Birthe Krenski
Diplom-Ökotrophologin
Moselstr. 9
47051 Duisburg

Tel.:
+49 203 / 4497 188
Fax:
+49 203 / 4497 189

Email:
beratung@issdichgesund.de
Web:
www.issdichgesund.de

Bankverbindung:
Comdirektbank

IBAN:
DE29 20041155 0518238105

BIC:
COBADEHD055

BLZ:
200 411 55

Konto:
518 238 105