



Einwilligungserklärung

Ich habe das Sorgerecht für das Kind _____

SV-Nr. _____, und bin mit der physiotherapeutischen Befunderhebung und
Behandlung in der Praxis Isabella Huber-Franschitz einverstanden.

Die Therapie erfolgt aufgrund der Verordnung von Dr. _____ vom
_____, die Bewilligung der Verordnung wurde von der Sozialversicherung am
_____ erteilt.

Es ist mir bewusst, dass die **Kosten für die Therapie von mir** privat per Überweisung nach
Rechnungsstellung **in voller Höhe zu bezahlen sind**. Die Rechnung kann anschließend mit der
bewilligten Verordnung beim Sozialversicherungsträger zur Refundierung eingereicht werden.

Kindesmutter - Name bitte leserlich	Kindesvater - Name bitte leserlich
Wohnadresse	Wohnadresse
Telefonnummer	Telefonnummer
Ort, Datum	Ort, Datum
Unterschrift	Unterschrift