

Anmeldung zur Ernährungsberatung und Ernährungstherapie

Nachname: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ Ort: _____

Tel. tagsüber: _____ Tel. abends: _____

E-Mail: _____ Fax: _____

Krankenkasse: _____

Geb.datum: _____ Beruf: _____

Größe: _____ Gewicht: _____

Welchen Sport betreiben Sie? _____

Wie oft wie lange wöchentlich? _____

Bitte nennen Sie alle Medikamente mit Dosierung, die Sie einnehmen:

Als Honorar für die ernährungstherapeutische Beratung wird Folgendes vereinbart:

Auswertung eines 7-tägigen Ernährungsprotokolls 90,- €

Erstberatung: 60 Minuten – inkl. 15 Minuten für Besprechung des Ernährungsprotokolls 75,- €

Folgeberatung: 30 Minuten 40,- €

Das Honorar wird nach jeder Beratung gegen Quittung in bar oder per Rechnung fällig. Nach der fünften Beratung kann außerdem eine Gesamtrechnung zur Vorlage bei Finanzamt oder Krankenkasse erstellt werden.

Terminänderungen oder Absagen müssen spätestens 24 Stunden vorher telefonisch oder per E-Mail erfolgen. Nicht eingehaltene bzw. rechtzeitig abgesagte Termine können in Rechnung gestellt werden.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____