

Gesundheitsinitiative Dresden

im Verein Anthroposophische Heilkunst Dresden e. V.



Angelikastr. 17
01099 Dresden

Info-Tel: (Mo - Fr: 9 - 12 h)
0351 - 5000 5959

Therapiefonds:
Tel: 0351 - 268 55 44
Fax: 0351 - 26 55 90 55

Absender:

(Stempel des Therapeuten)

An Frau Barbara Janke
Therapiefonds der Gesundheitsinitiative Dresden
Eibauer Str. 15 B
01324 Dresden

Formular II

Therapeuten-Antrag

Dresden, den

Betr: Pat. geboren am:
Name, Vorname

Sehr geehrte Treuhänder des Therapiefonds,

für die Behandlung mit möchte ich für den oben
genannten Patienten eine Unterstützung aus dem Therapiefonds der Gesundheits-
initiative Dresden vorschlagen. Verordnung und Empfehlung vom Hausarzt liegen vor.

Geplante Anzahl der Therapieanwendungen:

Reguläre Kosten insgesamt: Euro

abzgl. Eigenbeteiligung durch den Pat. (mind. 50 %): - Euro

abzgl. evtl. Kostenteilerstattung durch Krankenkasse: - Euro

Beantragter Förderbetrag: Euro

Dresden, den Unterschrift

Bearbeitungsvermerke des Therapiefonds:

Bewilligt in der beantragten Höhe.

Bewilligt in veränderter Höhe:Euro.

Abgelehnt. Begründung:

Anmerkungen:

Für den Therapiefonds:

Datum:

Unterschrift:

Spendenkonto für den Therapiefonds
Konto-Nr. 3 609 302
Bank für Sozialwirtschaft (BLZ 850 205 00)