

---

Dipl.- Stom. O. Kade, FZÄ, A.- Bebel- Straße 30, 01809 Heidenau

### Kostenfreier Formantrag für Nadelakupunktur

<b>Name:</b>		<b>Vorname:</b>	
<b>Versicherungsnummer:</b>		<b>Geburtsdatum:</b>	

- Aufgrund welcher Diagnose soll die Behandlung durchgeführt werden?

- 
- Welche Behandlung, einschließlich der derzeitigen physikalischen und medikamentösen Therapie wurde bisher angewendet?

- 
- Gab es Unverträglichkeiten oder erhebliche Nebenwirkungen?  Ja  Nein

Wenn ja welche? \_\_\_\_\_

- 
- Wurde bereits eine Akupunkturbehandlung durchgeführt?  Ja  Nein

Wenn ja, bei welcher Diagnose? \_\_\_\_\_

Akupunktur- Therapien:  Erstbehandlung  Folgebehandlung

- Anzahl der Sitzungen: \_\_\_\_\_

<b>Heidenau, den</b>		<b>Dipl.- Stom. O. Kade</b>	
----------------------	--	-----------------------------	--