

QUITTUNG

Wir haben von Frau / Herrn _____

für

☐ krankengymnastische Behandlung

☐ ergotherapeutische Behandlung

☐ physikalische Behandlung

☐ logopädische Behandlung

☐ _____

gemäß ärztlicher Verordnung vom _____

Einmalzahlung (für obige Verordnung)

€ _____

Zuzahlung (Eigenanteil) in Höhe von _____ %

€ _____

dankend für die Rechnung der zuständigen Krankenkasse erhalten.

€ _____

Ort _____

Datum _____

Stempel / Unterschrift _____