

Anmeldung



ERGOTHERAPIE

Kerstin Allhusen

Name: _____

Vorname: _____

Telefon: _____

Anmeldung zu

- Ergotherapie
 - Einzelbehandlung laut Verordnung
 - Gruppenbehandlung laut Verordnung

- Gruppenangebot *1
 - Autogenes Training
 - Progressive Muskelrelaxation

- Heilpraktiker-Gruppen *2
 - Parkinson
 - Angehörige
 - Demenz
 - Schlaganfall

Information:

- *1 Die Gruppenangebote sind Selbstzahlerleistungen, deren Kosten ganz oder teilweise von den Krankenkassen übernommen werden
- *2 Heilpraktikerleistungen sind Selbstzahlerleistungen, deren Kosten bei entsprechender Zusatz- oder Privatversicherung übernommen werden