

Datenerhebung Therapeuten

Praxisname: _____

Inhaber: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Homepage: _____

Mailadresse: _____

Öffnungszeiten: _____

Datenerhebungsbogen senden an:

BLB Gesund
Marion Noelling
Stadt Bad Berleburg
Poststr. 42
57319 Bad Berleburg
Mail: info@blb-gesund.de
Telefon: 02751 923 210

Therapeutischer Beruf:

- Diätologe
- Ergotherapeut
- Masseur / Medizinischer Bademeister
- Logopäde
- Physiotherapeut
- Podologe
- Sporttherapeut

Zusatzqualifikation:

Zusatzqualifikation der Mitarbeiter:

Behandlungskonzepte / Spezialisierungen:

.....
Ort, Datum

.....
Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass die Angaben
fachlich und rechtlich korrekt sind.