

## Patienterklæring

Som et vilkår for behandlingen accepterer jeg, at Klinik for Fodterapi fra den 1. juni 2005 tager fuld betaling i henhold til klinikkens normale honorar, og dermed ikke følger reglerne for afregning for at opnå tilskud efter den offentlige sygesikring, ligesom jeg vælger selv at indhente eventuelt tilskud til fodbehandling hos egen kommune, indtil en ny overenskomst med den offentlige sygesikring er indgået. Jeg erklærer at være bekendt med, at der er usikkerhed om hvorvidt og hvornår jeg kan opnå tilskud.

Dato: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 200\_

\_\_\_\_\_  
Underskrift

-----

## Patienterklæring

Som et vilkår for behandlingen accepterer jeg, at Klinik for Fodterapi fra den 1. juni 2005 tager fuld betaling i henhold til klinikkens normale honorar, og dermed ikke følger reglerne for afregning for at opnå tilskud efter den offentlige sygesikring, ligesom jeg vælger selv at indhente eventuelt tilskud til fodbehandling hos egen kommune, indtil en ny overenskomst med den offentlige sygesikring er indgået. Jeg erklærer at være bekendt med, at der er usikkerhed om hvorvidt og hvornår jeg kan opnå tilskud.

Dato: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 200\_

\_\_\_\_\_  
Underskrift

-----

## Patienterklæring

Som et vilkår for behandlingen accepterer jeg, at Klinik for Fodterapi fra den 1. juni 2005 tager fuld betaling i henhold til klinikkens normale honorar, og dermed ikke følger reglerne for afregning for at opnå tilskud efter den offentlige sygesikring, ligesom jeg vælger selv at indhente eventuelt tilskud til fodbehandling hos egen kommune, indtil en ny overenskomst med den offentlige sygesikring er indgået. Jeg erklærer at være bekendt med, at der er usikkerhed om hvorvidt og hvornår jeg kan opnå tilskud.

Dato: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 200\_

\_\_\_\_\_  
Underskrift