

# Ärztliche Bescheinigung

Zur Vorlage bei der BKK Melitta Plus

Hiermit bescheinige ich meinem/meiner Patienten/ Patientin,

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Versichertennummer \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

dass keine Kontraindikationen gegenüber einer osteopathischen Behandlung vorliegen.

Aus ärztlicher Sicht wird Osteopathie empfohlen.

\_\_\_\_\_

Ort/ Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift/ Praxisstempel

---

**Ich bitte um Überweisung auf mein Konto:**

Bankleitzahl:		Konto-Nr.:	
BIC:		IBAN:	
Geldinstitut:			

Datum:		Unterschrift:	
--------	--	---------------	--