

Name und Anschrift
des Beamten:

Personalnummer:

Anfrage an Physiotherapiepraxen

	Praxis 1	Praxis 2	Praxis 3
Datum der Anfrage			
Name und Anschrift der Praxis Telefonnummer			
auskunftserteilender Ansprechpartner			
Art der Behandlung (beihilfefähiger Höchstsatz)			
Wurde die Behandlung zum beihilfefähigen Höchstsatz abgelehnt?			
In der Praxis angebotener Behandlungspreis			

Datum und Unterschrift des Beamten: