

## Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung für eine osteopathische Behandlung



Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Bei der/dem o.g. Patientin/Patienten wird die Durchführung einer osteopathischen Behandlung empfohlen.

---

Datum, Unterschrift, Stempel

Osteomedicum - Praxis für Allgemeinmedizin, Osteopathie und Naturheilkunde - Dr. med. Artur  
Teichgräber Kleiststraße 15, 24105 Kiel - Tel: 0431 - 88607933 [www.osteomedicum.de](http://www.osteomedicum.de) -  
[info@osteomedicum.de](mailto:info@osteomedicum.de)