

**Tinnitus-Centrum Stuttgart**  
Olgastrasse 50  
70182 Stuttgart  
Telefon: 0711 2349107  
Telefax: 0711 2349102  
www.tinnitus-centrum.de



## ANMELDUNG ZUR TINNITUS-RETRAINING-THERAPIE

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Tinnitus-Retraining-Therapie an.

Mir ist bekannt, dass die **Kosten für die Tinnitus-Retraining-Therapie in Höhe von 781,52 €** für 5 Einzelsitzungen mit anschließenden 5 Folgeterminen in der Gruppe noch nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten und somit erst einmal selbst zu tragen sind.

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße:	_____	PLZ und Wohnort:	_____
Telefon:	_____	Geburtsdatum:	_____
Krankenkasse:	_____		

Ja, ich melde mich zur ambulanten Tinnitus-Retraining-Therapie (5 Einzelsitzungen mit anschließenden 5 Folgeterminen in der Gruppe) an.

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift