



**BKK ZF & Partner**

Partner für Ihre Gesundheit



## Ärztliche Bescheinigung: Osteopathie

Für Patient(in): \_\_\_\_\_

zur Vorlage bei der

**BKK ZF & Partner**  
**Otto-Lilienthal-Straße 10**  
**88046 Friedrichshafen**

**Für den o. g. Patient/die o. g. Patientin ist eine osteopathische Behandlung aus medizinischer Sicht sinnvoll, um eine bestehende Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.**

**Anzahl der verordneten Behandlungen:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Datum/Unterschrift**

**Praxisstempel**