

Anmeldung

Sehr geehrte Patienten,

wir freuen uns, für Sie tätig werden zu dürfen. Bitte füllen Sie den nachfolgenden Fragebogen aus. Dies erleichtert uns, die Therapie auf Sie abzustimmen. Sollten Sie bei der Beantwortung einer Frage nicht sicher sein, sprechen Sie bitte Ihren Therapeuten darauf an. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Name / Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Allgemeine Informationen / Daten

Wie sind sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Arzt Freunde/ Bekannte Telefonbuch Internet _____

Für Privatpatienten:

Ich bin Beihilfeberechtigt: Ja Nein
(Über die genauen Vergütungssätze werden Sie in der Honorarvereinbarung informiert.)

Für Kassenpatienten:

Ich bin von der gesetzlichen Zuzahlung befreit: Ja Nein
(Wenn Ja, legen Sie uns bitte den aktuellen Befreiungsausweis vor)

Datenschutz/EDV/Rechenzentrum:

Um mehr Zeit für Ihre Behandlung und Betreuung zu haben, möchten wir unseren Verwaltungsaufwand so gering wie möglich halten:

Der Kunde willigt ein, dass in unserer Praxis die Patientendaten in der EDV gespeichert werden bzw. das Rezept zur Abrechnung an ein Rechenzentrum weitergeleitet wird.
Die entsprechenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden eingehalten.

Terminabsage:

Sollten Sie einen Termin nicht einhalten können, geben Sie uns rechtzeitig Gelegenheit, den Termin einem anderen Patienten zur Verfügung zu stellen. Bis 24 Stunden vor Beginn Ihrer Anwendung stornieren wir Ihren Termin gerne kostenlos, ansonsten behalten wir uns vor, den Betrag in Rechnung zu stellen.

Schweigepflicht:

Der Kunde willigt ein, dass die Therapeuten der Praxis jederzeit während der laufenden Behandlung die behandelnden Ärzte/überweisenden Ärzte konsultieren können und Einsicht in die dort vorhandenen Befunde, Aufzeichnungen und bildgebenden Verfahren nehmen können. Die behandelnden Ärzte/überweisenden Ärzte werden durch die folgende Unterschrift für die Dauer der Behandlung von der Schweigepflicht entbunden.

Datum: _____ Unterschrift Patient/Vertreter _____