



Die Praxis ist zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008

Patientenanmeldung

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Strasse / Hausnummer	Postleitzahl	Ort
_____	_____	_____
Tel. privat und/oder mobil	Krankenkasse	

privat versichert? Die Rechnungsstellung erfolgt nach GOÄ `95 / KVB-Vertrag
Bitte beachten Sie, dass Ihre Versicherung u.U. nicht alle Leistungen meiner Liquidation übernimmt. In solchen Fällen wenden Sie sich gerne an uns, damit wir gemeinsam die Kostenerstattung gegenüber der Versicherung regeln. Wenn Sie eine hohe Selbstkostenbeteiligung haben, oder die Rechnung komplett selbst bezahlen und nur eine minimale (und kostengünstige) Diagnostik und Therapie wünschen, teilen Sie das bitte den Ärzten vor der Behandlung mit.

Haben Sie Allergien: nein ja _____

oder chronische Infektionen (zB. Hepatitis, HIV): nein ja _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein: nein ja _____

Sind Sie schwanger oder stillen Sie? nein ja

Ihr Hausarzt oder überweisender Facharzt: _____

An gesetzlich versicherte Patienten:

Bestimmte Behandlungen werden von den Krankenkassen nicht mehr bezahlt. Bevor Kosten auf Sie zukommen, werden Sie darüber aufgeklärt. Sie entscheiden dann über die Behandlung. Notfallbehandlungen und medizinisch notwendige Behandlungen bleiben selbstverständlich für Sie kostenfrei.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass Privatpatienten vorgezogen werden. Nur durch die Einnahmen mit Privatpatienten können wir bestimmte Leistungen (z.B. bestimmte Ultraschalluntersuchung) überhaupt anbieten.

Wenn Sie mit der Behandlung in unserer Praxis zufrieden waren, würden wir uns über eine positive Bewertung im Internet, z.B. bei „google“ freuen.

Datum: _____ 2015, Unterschrift des Patienten: _____