

Aufnahmebogen

Patientendaten:

Name / Family Name

Beruf / Profession optional

Vorname / First Name

Arbeitgeber / Employer optional

Geburtsdatum / Date of Birth

Telefon beruflich / Telephone at job

Straße und Hausnummer / Adress

Telefon privat / Telephone at home

PLZ und Ort / Zip Code and City

Mobiltelefon / Mobile

Krankenversicherung / Insurance

Email-Adresse / email

Hauptversicherte/-r und Geburtsdatum

Hausarzt und Adresse

Facharzt und Adresse**Stationäre Versicherung:**Gesetzlich

Privat

1- Bett

2- Bett

Wahlleistung:

Privatversicherte Patienten erhalten von uns eine Rechnung, die wir bitten, binnen 10 Tagen zu begleichen. Die Rechnungsstellung beruht auf der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Auch bei den Selbstzahlerleistungen errechnen sich die Kosten aus der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sowie Materialkosten. Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) kann in den Praxisräumen von Ihnen eingesehen werden.

Für Termine, die nicht eingehalten werden, berechnen wir einen gemittelten Honorarsatz und ggf. Materialkosten. Die Rechnung ist binnen 10 Tagen in bar, mit Bank Card oder per Überweisung zu begleichen.

Ich habe die obigen Ausführungen gelesen und kenne diese Bedingungen an:

Ort, Datum

Unterschrift Patient/-in bzw. gesetzliche/-r Vertreter/-in