

Patienten-Personalien (bitte in Blockschrift ausfüllen)

Geschlecht	<input type="radio"/> Männlich	<input type="radio"/> Weiblich
Familiennamenname		Ledignamenname
Vorname		Geburtsdatum
Strasse		
PLZ/Ort		
Tel. Privat		Tel. Geschäft
Mobile		
Verwendung für Termin-Erinnerungen per SMS*	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
E-Mail		
Beruf		Arbeitgeber
Bisheriger Hausarzt		
HMO/Hausarzt-Versicherung	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Krankenversicherung		
Versicherungsnummer		
Unfallversicherung		

Gesetzlicher Vertreter (ausfüllen sofern nicht identisch mit Personalien des Patienten)

Geschlecht	<input type="radio"/> Männlich	<input type="radio"/> Weiblich
Familiennamenname		Vorname
Geburtsdatum		
Strasse		
PLZ/Ort		
Tel. Privat		Tel. Geschäft
Mobile		
Verwendung für Termin-Erinnerungen per SMS*	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
E-Mail		

Falls Sie ein/e neue/r Patient/in sind: Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

1. Persönliche Empfehlung 2. Empfehlung durch Krankenversicherung
 3. Internet 4. Flyer 5. Inserat 6. Medien 7. Anderes

Mein(e) Arzt/Ärztin ist ermächtigt, medizinische Auskünfte und Akten, die im Zusammenhang mit meiner Erkrankung stehen, von anderen Ärzten/Ärztinnen oder medizinischen Institutionen einzufordern. Mein(e) Arzt/Ärztin ist ermächtigt, medizinische Ergebnisse, Beurteilungen und Behandlungsempfehlungen dem/der nachbehandelnden Arzt/Ärztin oder Therapeuten und Konsiliararzt zu übermitteln.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zwecks Qualitätssicherung in anonymisierter Form verwendet werden können.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Monvia in der Regel für meine Behandlung direkt meinem Krankenversicherer elektronisch Rechnung stellt und dafür mit spezialisierten Unternehmen (Medidata, H-Net) zusammenarbeitet. Dabei werden nur die für die Rechnungsstellung erforderlichen Daten weitergeleitet. Die Rückforderungsbelege sind in der Praxis einsehbar.

Ich nehme zur Kenntnis und erkläre mich einverstanden, dass meine Krankengeschichte für Monvia Ärzte/Ärztinnen einsehbar ist.

* Bitte beachten Sie, dass die Erinnerungs-SMS nicht verschlüsselt versendet wird.

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Bitte benachrichtigen Sie uns im Verhinderungsfall 24 Stunden vorher. Versäumte Konsultationen werden verrechnet.