

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Im Interesse einer komplikationslosen Behandlung bitten wir Sie folgende Fragen zu beantworten. Dieser Bogen berücksichtigt die europäischen Datenschutzrichtlinien nach der DSGVO. Sämtliche Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

HABEN SICH IHRE DATEN GEÄNDERT?

PATIENT

Name, Vorname Geburtsdatum

Beruf

KONTAKTDATEN

Straße Nr: PLZ Ort

Tel. privat Tel. mobil

E-Mail

Versicherung Zusatzversicherung

Beihilfeberechtigt ja nein Basistarif ja nein

HAT SICH AN IHREM ALLGEMEINEN GESUNDHEITLICHEN ZUSTAND IM LETZTEN JAHR ETWAS GEÄNDERT?

.....
.....

NEHMEN SIE NEUE MEDIKAMENTE EIN?

.....
.....

EINWILLIGUNG

Die obigen Angaben entsprechen meinem momentanen Kenntnisstand. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Praxis nach dem „Bestellsystem“ geführt wird.

Sollten Sie Termine nicht einhalten können, müssen Sie diese spätestens 48 Std. vorher absagen, OP Termine 72 Stunden (3 Tage) vorher. Sollte dies nicht geschehen, werden wir Ihnen den Ausfall, bei Prophylaxe, allgemeinen Behandlungsterminen sowie OPs nach individuellen Aufwand, in Rechnung stellen.

Wichtig: Medikamente, auch Betäubungsspritzen können Ihre Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen, daher vermeiden Sie möglichst die Teilnahme am Straßenverkehr.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten