



ANMELDEBOGEN

Herzlich willkommen in der Privatpraxis für Dermatologie und Ästhetische Medizin!

Wir, das Praxis-Team, möchten Ihnen den Aufenthalt bei uns so angenehm wie möglich gestalten. Zur Anlage Ihrer persönlichen Kartei und im Interesse einer komplikationslosen Behandlung benötigen wir von Ihnen einige Angaben. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen vollständig und richtig. Alle Angaben unterliegen nach § 203 StGB der ärztlichen Schweigepflicht.

Persönliche Daten

Vorname _____ Name _____

Geburtstag _____ Beruf _____

Telefon _____ E-Mail _____

PLZ, Wohnort, Straße, Nr. _____

Privatkasse/Kostenträger _____

Hauptversicherte Person/Rechnungsempfänger _____

Hausarzt/behandelnder Arzt _____

Zu Ihrem Gesundheitszustand

Sind bei Ihnen schwerwiegende Erkrankungen bekannt?

Nein Ja, bitte angeben _____

Sind Sie zurzeit in medizinischer Behandlung?

Nein Ja, bitte angeben _____

Nehmen Sie zur Zeit Medikamente oder homöopathische Präparate ein?

Nein Ja, bitte angeben _____

Besteht eine Arzneimittelunverträglichkeit oder Allergie?

Nein Ja, bitte angeben _____

Leiden Sie an einer Infektionskrankheit (Hepatitis, Tuberkulose, HIV, MRSA, etc.)?

Nein Ja, bitte angeben _____

Sind Sie schwanger oder stillen Sie?

Nein Ja, in SSW _____ Ja, ich stille

Hatten Sie bereits operative Eingriffe oder ästhetische Operationen?

Nein Ja, bitte angeben _____

Haben Sie aktuelle Beschwerden?

Nein Ja, bitte angeben _____

Zu Ihrer Information

Mir ist bekannt, dass ich eine Privatrechnung erhalte, zu deren Begleichung ich mich hiermit verpflichte. Ich bin einverstanden, dass die Honorarforderung zur Abrechnung an eine Abrechnungsstelle weitergeleitet wird, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegt. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass für meine Behandlung evtl. notwendige Labor- und Gewebeuntersuchungen auf meine Kosten vorgenommen werden und Terminerinnerungen/Recalls per E-Mail an mich versandt werden.

Ihre Zufriedenheit ist unser Anliegen. Für ein bestmögliches Terminmanagementsystem haben wir daher für Sie effiziente Strukturen etabliert. Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie unsere Regularien hinsichtlich Terminvergabe sowie Terminabsage an.

Unsere Praxis arbeitet ausschließlich mit einem festen Bestelltermin. Dies bedeutet, dass wir einen Termin exklusiv für Sie reservieren. Daher sind wir bei kurzfristigen Absagen meist nicht in der Lage den Termin anderweitig zu vergeben.

Falls Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, möchten wir Sie bitten, uns entweder per Telefon oder E-Mail (praxis@doetterer-rieg.de) spätestens 24 Stunden vorher zu informieren. Falls der vereinbarte Termin für einen Montag geplant war, sagen Sie uns bitte bis zu dem vorhergehenden Freitag bis 12:00 Uhr ab.

Falls Sie zu Ihrem Termin ohne Absage nicht erscheinen, können wir einen Ausfallhonorar von 80,- Euro verlangen.

Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?

Werbung Internet Empfehlung Sonstiges _____

Frankfurt am Main, den _____

Unterschrift _____

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Vollständigkeit und Richtigkeit Ihrer obigen und umseitigen Angaben und stimmen der Speicherung Ihrer persönlichen Daten ausdrücklich zu.