

PATIENTENDATENBLATT für PRIVATPATIENTEN

BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN

Patient:

Name:.....

Vorname:.....

Geburtsdatum:...../...../.....(Tag/Monat/Jahr)

Krankenkasse:..... Vers.Nr.:.....

Hauptversicherter:..... Vers.Nr./Geb.Datum.....

Arbeitgeber:.....

Zusatzversicherung:.....

bekannte Allergien:.....,wenn ja welche:.....

Haben Sie eine medikamentöse Blutverdünnung?.....

Heimatadresse:

Postleitzahl:..... Wohnort:.....

Straße:.....

Telefon/Handy:.....

Urlaubsadresse:

Urlaubsort:.....

Hotel:.....

Adresse:.....

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass ich in dieser Ordination als Privatpatient behandelt werde und erkläre mich einverstanden, das Privathonorar nach Beendigung der Einzelbehandlung entweder bar oder mit Rechnung zu bezahlen.

Gerichtsstand ist Kitzbühel

St. Ulrich a. Pillersee, am Unterschrift:.....