

**Anmeldung / Einverständniserklärung als Patientin/Patient rappjderm  
Vereinfachte Kostenverrechnung**

**Bitte in DRUCKSCHRIFT ausfüllen**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ weiblich  männlich

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefon Mobil \_\_\_\_\_

E- Mail \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Hausarzt \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

**Nur für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren**

Name / Vorname der Eltern \_\_\_\_\_

Ich ermächtige die behandelnden ÄrztInnen der Praxisgemeinschaft rappjderm medizinische Akten und Informationen, die im Zusammenhang mit meiner Behandlung stehen, von anderen ÄrztInnen im oder ausserhalb der rappjderm Praxis anzufordern. Weiter gebe ich mein Einverständnis, dass die Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse oder die Beurteilung dem nachbehandelnden oder zuweisenden Arzt bekannt gegeben werden dürfen.

Ich erteile die Erlaubnis, die für die Rechnungsstellung erforderlichen Daten sowohl an die Rechnungsstellende (Ärztelkasse) als auch an die mit einem allfälligen Inkasso beauftragte Institution oder den damit befassten Rechtsanwalt sowie die zuständigen staatlichen Instanzen weiterzuleiten.

Meine Rechnung darf direkt an die Krankenversicherung (System „tiers payant“) gesandt werden.

**Im Verhinderungsfall bitten wir Sie, sich 24h zuvor abzumelden anderenfalls werden wir Ihnen CHF 50.00 in Rechnung stellen. Bei Terminen, welche 30 Minuten (z.B. Operationstermin) oder länger dauern, werden Ihnen CHF 150.00 in Rechnung gestellt.**

Anwendbares Gesetz: Für die Rechtsbeziehung der Parteien und insbesondere für sämtliche Ansprüche im Zusammenhang der Untersuchungen, Behandlungen und jeglichen weiteren Leistungen ist das schweizerische materielle Recht anwendbar.

Gerichtsstand für sämtliche Streitigkeiten im Zusammenhang mit dieser Vereinbarung ist ausschliesslich Jona (Schweiz). Der Arzt / die Ärztin ist berechtigt, nach eigener freier Wahl auch die ordentlichen Gerichte am Sitz des Patienten anzurufen.

Ich habe dieses Dokument gelesen und verstanden.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_