Aufnahmebogen

CONRADIA
Teil der Med360°

Bitte in Druckschrift ausfüllen

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/Wohnort:

Telefonnummer:

Überweisender Arzt:

Krankenkasse:

Körpergewicht: **Körpergröße:**

Haben Sie Vorbefunde dabei?
Falls ja, geben Sie diese bitte hier am Empfang ab.
Das Original erhalten Sie nach dem Scannen wieder. Ja ☐ Nein ☐

Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber ärztlichen Kollegen:
Hiermit entbinde ich Sie von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber behandelnden Ärzten, die nicht auf dem Überweisungsschein aufgeführt sind, falls diese telefonisch/schriftlich Rückfragen zum Befund haben. Ja ☐ Nein ☐

Für Frauen im gebärfähigen Alter:
Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft? Ja ☐ Nein ☐

Fehlender Überweisungsschein:
Hiermit verpflichte ich mich, den fehlenden Überweisungsschein für die heutige Untersuchung innerhalb von 7 Tagen nachzureichen. Nach Ablauf dieser Frist ist die Praxis berechtigt, eine Privatrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auszustellen. Eine Anmahnung des Überweisungsscheins erfolgt nicht.

Datum: Unterschrift:

Fehlende elektronische Gesundheitskarte:
Hiermit verpflichte ich mich, die fehlende elektronische Gesundheitskarte für die heutige Untersuchung innerhalb von 10 Tagen nachzureichen. Nach Ablauf dieser Frist ist die Praxis berechtigt, eine Privatrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auszustellen. Eine Anmahnung der elektronischen Gesundheitskarte erfolgt nicht.

Datum: Unterschrift:

Arbeitsunfall:
Berufsgenossenschaft:
Unfalldatum: Unfallort:
Name und Anschrift des Betriebes:
Ja ☐ Nein ☐

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich den Aufnahmebogen im Original erhalten werde.

Datum

Unterschrift
(Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)