

Anmeldeformular

Bitte in Blockschrift ausfüllen

Vorname		Nachname	
Strasse		PLZ	Ort
Telefon Festnetz / Mobil		Geb Datum	
Email			
Zuweisender Arzt *		Adresse	
Krankenkasse* (Grundversicherung):			
Bevorzugte Kontaktaufnahme: <input type="checkbox"/> Festnetz, <input type="checkbox"/> Mobil, <input type="checkbox"/> Email, Anders: _____			
Bei Unfall brauchen wir zusätzlich die nachfolgenden Angaben			
Name der Unfallversicherung *:			
Unfalldatum *:			
Policen- / Schadennummer *:			

* Diese Angaben werden zwingend gebraucht.

Einverständniserklärung für Datenaustausch und Rechnungsstellung

Mein/e PhysiotherapeutIn wird von mir bevollmächtigt:

- medizinische Daten, die im Zusammenhang mit meiner Behandlung stehen, mit den zuweisenden und behandelnden Ärzten sowie Vertrauensärzten der Kostenträger auszutauschen.
- falls die Rechnung der Behandlung nicht beglichen wird, die erforderlichen persönlichen Behandlungsdaten sowohl an die rechnungsstellende und die mit einem allfälligen Inkasso beauftragte Institution, als auch den beauftragten Rechtsanwalt und die zuständigen staatlichen Instanzen weiterzuleiten.
- nicht-öffentliche Listen mit säumigen Zahlern anzulegen, welche er/sie mit anderen PhysiotherapeutInnen austauschen darf.

Wir engagieren uns für die Umwelt und versenden deshalb Ihre Rechnungen möglichst auf elektronischem Weg.

Vereinbarte Behandlungstermine, welche von mir nicht wahrgenommen und nicht mindestens 24 Stunden vor dem Termin abgesagt wurden, werden mir privat (ohne Anspruch auf Rückerstattung durch die Krankenkassen) in Rechnung gestellt.

Unsere Praxis sowie alle Therapeuten sind bei der Grundversicherung anerkannt, daher werden die Kosten der verordneten physiotherapeutischen Behandlungen von der Grundversicherung übernommen. Kommen Sie ohne Verordnung des Arztes, haben wir Therapeuten, die zusätzlich EMR-anerkannt sind. Dadurch können Sie bei den meisten Versicherern ihre Behandlungskosten über ihre Zusatzversicherung geltend machen.

Ich frage selbstständig vor der Behandlung nach, inwiefern meine Zusatzversicherung die Kosten übernimmt.

Wenn die Behandlungen weder von meiner Grund- noch Zusatzversicherung gezahlt werden, übernehme ich die Kosten vollständig selbst.

Es ist Schweizer Recht anwendbar.

Unsere Datenschutzerklärung ist bei uns einsehbar und wird auf Wunsch ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Patientin/Patienten

.....

.....