

Personalbogen für Ersatzkassen und gesetzlich versicherte Selbstzahler

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Gewicht	
Straße + Hausnummer	
PLZ + Wohnort	
Telefonnummer	
Rechnungsempfänger (nur im Falle, dass Sie es nicht sind!)	
Behandelnder Arzt	

Sie erhalten von uns die Originalbilder der Untersuchung auf Papier und CD. Falls Sie **zusätzliche Bildkopien** benötigen, teilen Sie uns dies bitte vor der Untersuchung mit. Wir berechnen dafür pro Blatt **3,00 €** — später **6,00 €**. Für eine zusätzlich gewünschte CD berechnen wir **5,00 €** — später **10,00 €**.

Gemäß ärztlicher Berufsordnung und Gesetzgebung (SGB V) sind wir verpflichtet Ihrem überweisenden Arzt über die hiesigen Untersuchungsergebnisse zu berichten, sofern Sie damit einverstanden sind. Wir bitten Sie daher, uns Ihren Hausarzt / überweisenden Arzt zu nennen und uns mitzuteilen, ob Sie mit der Übersendung von Berichten einverstanden sind.

Ich bin mit der Weitergabe meiner Untersuchungsergebnisse an meinen überweisenden bzw. weiterbehandelnden Arzt

☐ **einverstanden**

☐ **NICHT einverstanden**

Sie können diese Willensäußerung jederzeit widerrufen bzw. ändern. Wir bitten in diesem Fall um schriftliche Mitteilung.

Gießen, den

Datum, Unterschrift Patient bzw. gesetzlicher Vertreter

Wie haben Sie uns gefunden?

☐ Arzt / Überweiser

☐ Ich war schon mal da

☐ Empfehlung Freunde, Bekannte

☐ Anzeigen Zeitung

☐ Branchenbuch / Telefonbuch gedruckt

☐ Internetsuchmaschine

☐ Homepage / Anzeige Internet

☐ sonstiges: