

Personalbogen für BG — Unfallversicherte

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Gewicht	
Straße + Hausnummer	
PLZ + Wohnort	
Telefonnummer	
Berufsgenossenschaft	
Unfalltag	
Name und Anschrift der Firma in der Sie beschäftigt sind	

Sie erhalten von uns eine komplette Filmdokumentation. Falls Sie **zusätzliche Filmkopien** benötigen, teilen Sie uns dies bitte vor der Untersuchung mit. Wir berechnen dafür pro Blatt **3,00 €** — 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.

Ich weiß, dass ich die Kosten der Untersuchung selbst tragen muss, falls ich nicht berufsgenossenschaftlich versichert bin und/oder ich nicht wegen eines Arbeitsunfalles behandelt werde.

Sollte es über die Berechtigung der Honorarforderungen unterschiedliche Auffassungen geben, können Prof. Dr. med. Jäger oder sein ärztlicher Vertreter sowie die Mitarbeiter der Praxis in einer etwaigen Auseinandersetzung als Zeuge gehört werden. Ich entbinde meinen Arzt von seiner Schweigepflicht, soweit dies für die Abrechnung und Geltendmachung der Forderung erforderlich ist.

Mir ist bekannt, dass ich auf Wunsch eine Kopie dieser Erklärung erhalten kann.

Gießen, den

Datum, Unterschrift