

Persönliche Daten

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Postleitzahl, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Beruf _____

Wenn Sie nicht selbst Krankenversicherungsmittglied sind, über wen sind Sie versichert?

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Einverständniserklärung bei der Behandlung Minderjähriger

Hat der Patient das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, ist für eine Behandlung (außer akuter Schmerzbehandlung) die Einverständniserklärung des Erziehungsberechtigten notwendig

Datum _____ Unterschrift Erziehungsberechtigter _____

Datenschutz Doctolib:**Zukünftig werden Sie über unser neues Buchungssystem „Doctolib“ automatisch an Ihre Termine erinnert!**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die ausgelegten Datenschutzinformationen zur Benutzung des Terminmanagementsystems „Doctolib“ gelesen und verstanden habe. Die Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung Ihrer Daten sind: Artikel 6 Ib) DSGVO, Artikel 1a) DSGVO und Artikel 9 IIh) DSGVO. Das Informationsblatt hängt für Sie in unserem Wartezimmer aus.

Wichtige Informationen

Alle Informationen unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes und werden daher streng vertraulich behandelt.

Der Speicherung und Weitergabe meiner persönlichen Daten stimme ich zu.

Ich werde hiermit darauf hingewiesen, Sie umgehend über alle während des Behandlungszeitraumes auftretende Änderungen zu informieren.

Weiterhin wurde ich darüber aufmerksam gemacht, vereinbarte Termine einzuhalten oder mindestens 24 Stunden im Voraus abzusagen. Bei der Nichteinhaltung fest vereinbarter Behandlungstermine erlauben wir uns ein Ausfallhonorar gemäß §615 BGB in Höhe von 50,00 Euro pro angefangene 15 Minuten.

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten bei Menschen (Infektionsschutzgesetz) §1 Auf Grundlage des Gesetzes, bitten wir Sie bei Krankheit wie zum Beispiel Erkältung, Magen – Darm – Beschwerden und Herpes Simplex Virus, erst bei Genesung einen Termin in unserer Praxis wahrzunehmen.

Ich habe alle Fragen und Antworten verstanden und nach meinem besten Gewissen beantwortet.

Rostock, den _____ Unterschrift (ggfs. gesetzl. Vertreter) _____