

Personalien:

Herr  Frau

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Angaben des gesetzlichen Vertreters (z.B. bei Kinder <18J oder wenn ein Vormund besteht):

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel. Privat: \_\_\_\_\_ Tel. Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Beruf/ Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Tel. Geschäft: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Versicherten Nr.: \_\_\_\_\_

AHV Nr.: 756 . \_ \_ \_ \_ . \_ \_ \_ \_ . \_ \_ \_ \_

Medizinische Angaben:

Leiden Sie unter Allergien/Unverträglichkeiten?  Nein

Ja: \_\_\_\_\_

Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein?  Nein

Ja, welche?

\_\_\_\_\_

Leiden Sie unter einer oder mehreren der folgenden Grunderkrankungen?  Keine

Herz-/Kreislaufkrankung  Diabetes  Nierenleiden  Hepatitis

Schilddrüsenerkrankung  Lungen  Rheuma  HIV

Andere: \_\_\_\_\_

Ich bin einverstanden, dass meine Krankenkasse die Arztrechnung direkt auf elektronischem Weg bekommt. Im Falle eines Inkassos dürfen meine Daten an eine Inkassofirma weitergeleitet werden. Mein(e) Arzt/Ärztin ist ermächtigt, medizinische Akten über mich zur Einsicht anzufordern, sowie medizinische Ergebnisse dem nachbehandelnden Arzt zuzusenden. Ich erteile die Erlaubnis, die notwendigen Patientendaten an die mit einem allfälligen Inkasso beauftragten Institutionen sowie an die zuständigen staatlichen Instanzen weiterzuleiten. Mein Leistungserbringer ist ermächtigt, medizinische Akten über mich zur Einsicht einzufordern und in meinem Interesse auch weiterzuleiten. Überdies bin ich damit einverstanden, dass der/die Behandelnde meine Krankenakte auch in elektronischer Form führen darf. Ich akzeptiere mit Unterzeichnung dieses Formulars eine allfällige Rechnungsstellung auf Papier oder elektronisch im Tiers Payant (Rechnung direkt an die Krankenkasse). Inkassofirmen, Betreibungsamt, Friedensrichteramt und zuständige Gerichte erhalten nur Daten, welche keine Rückschlüsse auf die konkrete medizinische Behandlung ermöglichen.

Kosten bei Zahlungsverzug: Bearbeitungsgebühr (frühestens ab Tag 80 nach Rechnungsdatum, bei Übergabe an Inkassodienstleister) abhängig von der Forderungshöhe in CHF: 37 (bis 19); 58 (bis 59); 145 (bis 399); 225 (bis 999); 285 (bis 1'999); 385 (bis 2'999); 575 (bis 4'999); 685 (bis 6'999); 825 (bis 9'999); 1'375 (bis 19'999); 2'600 (bis 49'999); 6% der Forderung (ab 50'000).

Rapperswil-Jona, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_