

Sehr geehrte Patientin!
Herzlich Willkommen in meiner Praxis!



Bevor wir uns in Ruhe über Ihre medizinischen Wünsche unterhalten, benötigen wir neben Ihren Personalien auch Auskünfte über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Das ist wichtig für eine adäquate und sichere Behandlung. Alle Angaben unterliegen der Schweigepflicht sowie den Bestimmungen des Datenschutzes und werden streng vertraulich behandelt.

| | |
|----------------|---------------|
| | |
| Vorname | Name |
| | |
| Strasse | Hausnummer |
| | |
| Plz | Ort |
| | |
| Geb. Datum | Hausarzt |
| | |
| Telefon privat | Telefon Mobil |
| | |
| Telefon Büro | E-Mail |
| | |
| Beruf | Arbeitgeber |

| | |
|--------------------------------------|-------------|
| | |
| Versicherter (falls abweichend) | |
| | |
| Versicherung (Name der Versicherung) | |
| Beihilfeversicherung? | Basistarif? |

Einverständniserklärung zur Berechnung nicht eingehaltener Behandlungstermine sowie zur Speicherung und Bearbeitung der Patientendaten, Weitergabe von Rechnungsdaten:

Um Ihnen unnötige Wartezeit zu ersparen, wird unsere Praxis nach dem Bestellsystem geführt. Bei sämtlichen mit Ihnen vereinbarten Terminen handelt es sich daher um Fixtermine. Wir halten uns nur für Sie die vereinbarte Zeitspanne frei. Ich verpflichte mich, vereinbarte Behandlungstermine pünktlich einzuhalten bzw. im Falle der Verhinderung, sofern möglich, mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin abzusagen. Versäumte Termine werden mit einem Betrag von 75€ je angefangener halber Stunde in Rechnung gestellt. Dies gilt nicht, wenn der Patient unverschuldet dem Behandlungstermin fernbleibt. In diesem Fall sind die Gründe Frau Fortmann unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass Frau Fortmann berechtigt ist, versäumte Termine nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Rechnung zu stellen und bin mit diesem Vorgehen einverstanden (§615 BGB).

Ich erkläre mich außerdem mit der elektronischen Speicherung und Bearbeitung meiner Daten einverstanden
 Einverständniserklärung zur:

Überfällige Privatrechnungen werden von der Praxis Nina Fortmann zum Einzug an ein Inkassounternehmen übergeben. Ich erkläre mich ausdrücklich mit der Weiterleitung von Rechnungen und ggf. Mahnungen zum Einzug einverstanden und erkläre insoweit die Entbindung von der Schweigepflicht.

Baden-Baden, den _____

Behandlungsvertrag

Ich erhalte bei Frau Fortmann eingehende fachärztliche medizinische Beratung, Untersuchungen und Behandlung. Diese wird nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet, wobei die Ziffern um den Faktor 2,3 bis 3,5 gesteigert werden. Individualvereinbarungen bleiben davon unberührt.

Das Honorar ist nicht abhängig von dem Vertrag, welchen ich mit meiner Krankenversicherung abgeschlossen habe, und somit auch zu entrichten, wenn meine Versicherung die Kosten nicht oder nur teilweise übernimmt. Ich kann vor einer Untersuchung oder Behandlung die anfallenden Kosten erfragen und mich über die Kostenübernahme bei meiner Krankenkasse informieren.

Baden-Baden, den _____

Bitte beantworten Sie Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand möglichst genau!

Name:

| | |
|---|--|
| Meine erste Regelblutung war mit ____ Jahren. | |
| <input type="checkbox"/> Sie kam bisher meist regelmäßig alle ____ Tage und dauerte dann ____ Tage <input type="checkbox"/> Sie kam immer unregelmäßig | |
| Haben Sie Beschwerden, die mit der Blutung zusammenhängen? (Schmerzen/sehr starke Blutung...) | |
| Wann war Ihre letzte Regelblutung? | |
| Schwangerschaften (Jahr) und Geburten, Geschlecht/Gewicht? Wie geboren? | |
| Fehlgeburten oder Abbrüche | |
| Allergien: | |
| Erkrankungen (Blutdruck, Schilddrüse, Rheuma, Arthrose ...) | |
| Medikamente | |
| Operationen an weiblichen Geschlechtsorganen einschl. der Brust (mit Jahr), | |
| Andere Operationen (auch Mandeln und Blinddarm...), Wo haben Sie Narben? | |
| Eigene bösartige Erkrankungen (Wann, Art, Behandlung) | |
| Gibt es in der Familie Krebserkrankungen? Bei wem und welcher Art? | |
| Hatten Sie Röteln oder sind Sie geimpft? <input type="radio"/> gehabt <input type="radio"/> geimpft <input type="radio"/> weiß nicht | |
| Hatten Sie Windpocken? <input type="radio"/> gehabt <input type="radio"/> geimpft <input type="radio"/> weiß nicht | |
| Ansteckende Leberentzündung (Hepatitis B) <input type="radio"/> gehabt <input type="radio"/> geimpft <input type="radio"/> weiß nicht | |
| Haben Sie einen Organspendeausweis? Interesse daran? | |
| Verhüten Sie? Wenn ja, auf welche Weise und seit wann? | |
| Familienstand <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> in Partnerschaft <input type="radio"/> verwitwet | |
| Rauchen Sie, wie viel <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja: ____ Zigaretten/Tag | |
| Trinken Sie regelm. Alkohol <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja | |
| Größe/Gewicht _____ cm/_____ kg | |
| Dürfen wir Sie bei überfälligen Vorsorgeuntersuchungen erinnern? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| Wenn ja, auf welchem Weg? (Telefon/sms/Post/email) | |

Nina Fortmann

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Naturheilverfahren



Wir möchten unsere Kommunikation per E-Mail verbessern, um Sie schnell und unkompliziert an Untersuchungstermine erinnern zu können oder Sie über neue Angebote der Praxis informieren zu können. Hierdurch könnten wir unser Telefon entlasten. Sicher sind auch Sie schon häufiger am Besetztzeichen verzweifelt.

Da das Medium E-Mail als unsicher gilt, benötigen wir für die Benachrichtigung per E-Mail Ihr Einverständnis.

- Ja, ich möchte per Mail über Termine und Befunde informiert werden
- Ja, ich möchte einen Newsletter erhalten, wenn Frau Fortmann über aktuelle Krankheiten, Untersuchungen und neue Behandlungstherapien informieren möchte.
- Nein, ich möchte nicht über meine Mail-Adresse kontaktiert werden, es sei denn, es liegt ein dringender Grund vor und ich bin telefonisch nicht erreichbar

Name: _____

Meine E-Mail lautet: _____

Baden-Baden, den _____