



Patientenstammblatt

Name:		Vorname:		Titel:	
Vers. Nr.:		Geb. Datum:			
Straße:			Haus Nr:		
PLZ:	Ort:				
Tel. Nr.:		E-Mail:			
Krankenkasse:					
Falls Sie bei der Krankenkasse SVS oder ÖGK Mitglied sind, bitten wir Sie um die Angabe Ihrer IBAN-Nummer (Rückseite Bankomatkarte). Dies ermöglicht eine automatische Einreichung der Honorarnote an Ihre Krankenkasse.					
AT					
Allergien:					
Medikamente:		Dosis:		morgens/mittags/abends/nachts:	
Name:				○ ○ ○ ○	
				○ ○ ○ ○	
				○ ○ ○ ○	
				○ ○ ○ ○	

Datenschutzerklärung:

Ich stimme zu, dass Frau Dr. Berger personenbezogenen Daten (SVNr, Geb.Datum, Adresse, Diagnose und damit zusammenhängende Angaben) an andere Ärzte oder medizinische Einrichtungen, in deren Behandlung ich mich befinde oder begeben, insbesondere zum Zweck der Befunderstellung übermitteln darf. Weiters stimme ich zu, dass Frau Dr. Berger bei Zuweisung zu anderen Ärzten oder medizinischen Einrichtungen einen Befundbericht über das Ergebnis der Zuweisung erhält. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der Übermittlung meiner Daten bleibt bis zum Einlangen des Widerrufs davon unberührt.

Terminreservierung:

Die Terminvereinbarung hat zur Folge, dass ein Zeitrahmen von 30 Minuten für mich reserviert ist. Sollte ich den vereinbarten Termin nicht wahrnehmen können, erfolgt eine Terminstornierung bis spätestens 24 Stunden vorher direkt über die Latido Online Vereinbarung oder per Mail oder telefonisch, da ansonsten das Ordinationshonorar verrechnet wird.

Ich erkläre mich mit den oben genannten Bedingungen einverstanden.

Unterschrift _____

Wien, am _____