



Anmeldebogen für Privatpatienten

Familienversicherter: _____

Name: _____ Geburtsname: _____

Vorname(n): _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Krankenversicherung: _____

Wie können wir Sie am besten telephonisch erreichen?

privat: _____ und / oder Arbeitsstelle: _____

e-mail-Adresse: _____

Welchen Beruf üb(t)en Sie aus? _____

Wer ist Ihr Hausarzt? _____

Ich bin mit der Übermittlung der erhobenen Befunde an den überweisenden Arzt und ggf. an mitbehandelnde Ärzte einverstanden.

Ich widerspreche der Übermittlung der erhobenen Befunde an meinen Hausarzt und ggf. mitbehandelnde Ärzte.

Wer hat uns empfohlen? (freiwillige Angabe) _____

Welche Grunderkrankungen sind bei Ihnen bekannt?

Nehmen Sie Medikamente ein?

Haben Sie Allergien? Wenn ja, welche?

Haben Sie zu bestimmten Tages- oder Jahreszeiten Schnupfen, Nasenlaufen oder Augentränen?

Gibt es in Ihrer Familie Erkrankungsfälle von:

Neurodermitis Allergien Asthma
 Schuppenflechte Venenerkrankungen Hautkrebs

Rauchen Sie? Ja Nein

Zwei- bis dreimal im Jahr werden per Email Rundschreiben über aktuelle dermatologische Neuigkeiten und Tips sowie Einladungen zu Kunstausstellungen in den Räumen der Hautarztpraxis versendet.

Ich möchte keine Rundschreiben erhalten.

Unsere Praxis wird nach dem Bestellsystem geführt. Die vereinbarte Zeit ist ausschließlich für Sie reserviert. Ihnen bleiben hierdurch in der Regel die anderorts vielfach üblichen Wartezeiten erspart. Sie müssen daher, wenn sie vereinbarte Termine nicht einhalten können, diese spätestens 48 Std. vorher absagen, damit wir die für Sie vorgesehene Zeit noch anderweitig verplanen können. Diese Vereinbarung dient nicht nur der Vermeidung von Wartezeiten im organisatorischen Sinne, sondern begründet zugleich beiderseitige vertragliche Pflichten. So kann Ihnen, wenn Sie den Termin nicht rechtzeitig absagen, die vorgesehene Zeit und Vergütung bzw. die ungenützte Zeit gem. § 615 BGB in Rechnung gestellt werden, es sei denn, an dem Versäumnis des Termins trifft Sie kein Verschulden. Es wird vereinbart, daß ansonsten Annahmeverzug dadurch eintritt, daß der vereinbarte Termin nicht fristgerecht abgesagt und eingehalten wird.

Datum, Unterschrift

Anschrift:

Feldschmiede 38, D-25524 Itzehoe
Tel.: (04821) 2201 • Fax: (04821) 2073
E-Mail: info@dr-sempell.de
Internet: www.dr-sempell.de

Allgemeine Sprechstunde:

Mo, Di, Do, Fr 9 - 12 Uhr
und Do 14 - 16 Uhr
sowie nach Vereinbarung

Spezialsprechstunden:

Ambulante Operationen: Mo 8 - 15 Uhr
Ästhetische Dermatologie: Di 8 - 12 Uhr

Bankverbindung:

Sparkasse Südholstein
BIC: NOLADE21SHO
DE03230510300015006422