



Vor dem Ausfüllen bitte lesen und beachten:

Zum Schutz aller Patientinnen und Patienten und unseres Teams bitten wir Sie, die Kontakte auf ein Minimum zu beschränken und alle geltenden Hygienemaßnahmen einzuhalten. Pro Kind darf nur ein Elternteil die Praxis betreten. Zudem besteht weiterhin Maskenpflicht in unseren Räumlichkeiten. Mit der Unterschrift bestätige ich die Einhaltung der Praxisregeln.

Hiermit verpflichte ich mich den vereinbarten Termin einzuhalten oder mindestens 24 Stunden vorher abzusagen. Ansonsten wird eine Bearbeitungspauschale von 50 Euro plus ggf. Ausfallzeiten des EEG's von 60 Euro in Rechnung gestellt. Im Falle einer Rechnungsstellung bin ich damit einverstanden, dass meine Daten an die PRIVA (Private Abrechnungsstelle) weitergegeben werden dürfen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten nach datenschutzrechtlichen Vorschriften online im Terminkalender von Doctolib gespeichert werden und Benachrichtigungen für die Terminbestätigung, -stornierung oder -erinnerung sowie zur Information über Terminänderungen, die zur Durchführung des Termins notwendig sind, gesendet werden dürfen.

✕

✕

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Behandlungsvertrag für neurologische Termine

Neupatient ☐

Bestandspatient ☐

Sind Sie bereits in einem SPZ in Behandlung? nein ☐ ja ☐ O, wann zuletzt? _____

Bitte beachten Sie folgendes: Gesetzlich Versicherte Patienten benötigen immer eine Überweisung zum Kinderneurologen vom Kinderarzt, Hausarzt oder Facharzt!

Zur Terminvergabe und genauen Terminplanung benötigen wir einige Angaben:

Namen / Vornamen des Patienten: _____

Geburtsdatum des Patienten: _____

Art der Krankenversicherung: Privat ☐ Gesetzlich ☐

Namen / Vornamen eines Erziehungsberechtigten: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Wohnort: _____

Telefonnummer unter der sie erreichbar sind: _____

E-Mail-Adresse: _____

Name des überweisenden Arztes: _____

Genauer Grund der Vorstellung bei uns: _____

EEG-Anforderung vom Arzt: ja ☐ nein ☐

Was steht auf dem Überweisungsschein: _____
