

Hautarztpraxis Chur West

DERMATOLOGIE · CHUR

Anmeldeformular für neue Patientinnen und Patienten

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und senden Sie es zusammen mit einer Kopie Ihrer Krankenkassenkarte per E-Mail an mediclever@hin.ch. Bei Ihrem ersten Besuch unterschreiben Sie das Formular vor Ort.

Persönliche Angaben

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

PLZ / Ort:

Telefon:

E-Mail:

Krankenversicherung

Krankenkasse:

Versichertennummer:

Karteninhaber/in (falls
abweichend):

Abrechnung

Dr. Tosaki ist nicht im Tarifvertrag mit den schweizerischen Krankenversicherern. Bitte kreuzen Sie die gewünschte Abrechnungsart an:

☐ Ich möchte die Arztrechnung selbst (TG) bezahlen und nicht über meine Krankenkasse (TP).

Wichtiger Hinweis

Bitte erscheinen Sie 10 Minuten vor Ihrem Termin am Empfang. Bringen Sie Ihre Krankenversicherungskarte sowie alle relevanten medizinischen Berichte, Laborergebnisse, Medikamentenlisten und weiteren Unterlagen mit.

Unsere Praxis ist mit dem Kinderwagen und dem Rollstuhl zugänglich. Die Rampe befindet sich auf der anderen Seite des Gebäudes neben dem Electrolux Store.

Terminabsage

Bitte informieren Sie uns so früh wie möglich telefonisch oder per E-Mail, wenn Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen können. Bei einer Absage weniger als 24 Stunden vor dem Termin oder unentschuldigtem Fernbleiben wird eine Gebühr von CHF 100 berechnet.

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen und gesundheitsbezogenen Daten im Rahmen der dermatologischen Behandlung in dieser Praxis erfasst, gespeichert und verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur im zur Behandlung erforderlichen Umfang oder mit meiner ausdrücklichen Zustimmung.

Ort, Datum

Unterschrift Patientin / Patient

Hautarztpraxis Chur West · Comercialstrasse 19 · 7000 Chur · 081 252 10 00 · mediclever@hin.ch