



# Patientenanmeldung

Orthopädische Privatpraxis Dr. Beckert

Dr. med. Thomas Beckert  
Facharzt für Orthopädie, Sportmedizin, Chirotherapie  
Kastanienallee 1 • D-83233 Bernau am Chiemsee  
Tel. +49 8051 9660000 • Fax +49 8051 9660001

Name: \_\_\_\_\_ Vorname, Titel: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf (freiw.): \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon privat: \_\_\_\_\_ Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_  
Mobilfunk-Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen - Name und abweichende Anschrift des gesetzlichen Vertreters bzw. Hauptversicherten: \_\_\_\_\_

überweisender Arzt (Name und Anschrift): \_\_\_\_\_

Hausarzt (wenn abweichend): \_\_\_\_\_

Name der Krankenversicherung: \_\_\_\_\_ privat versichert? ja  nein

## Leiden Sie an einer oder mehrerer der folgenden Erkrankungen? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	erhöhte Harnsäure (Gicht)	<input type="checkbox"/>	Durchblutungsstörungen	<input type="checkbox"/>
Schilddrüsenerkrankung	<input type="checkbox"/>	Glaukom	<input type="checkbox"/>	Blutgerinnungsstörungen	<input type="checkbox"/>
Lebererkrankung	<input type="checkbox"/>	Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	Anfallsleiden/Epilepsie	<input type="checkbox"/>
Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/>	Angina Pectoris	<input type="checkbox"/>	Krebserkrankung	<input type="checkbox"/>
Magen-Darmerkrankung	<input type="checkbox"/>	sonstige Herzerkrankungen	<input type="checkbox"/>	Infektionen	<input type="checkbox"/>

Erläuterung genannter oder sonstiger wichtiger Erkrankungen: \_\_\_\_\_

Nehmen/bekommen Sie regelmäßig Medikamente (auch Marcumar, ASS)? ja  nein

wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Haben Sie Medikamenten-Unverträglichkeiten oder Allergien? ja  nein

wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Nur für Frauen: Sind Sie schwanger oder ist eine Schwangerschaft wahrscheinlich? ja  nein

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? \_\_\_\_\_

## Abrechnungsinformation und Einwilligungserklärung:

1. Aufgrund turnusmäßiger Abrechnung, sind Zwischenrechnungen auch bei noch nicht abgeschlossener Behandlung möglich.

2. Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt nach den Bestimmungen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). An spezielle Versicherungstarife sind wir nicht gebunden (z. B. Standardtarif). Es kann nicht garantiert werden, dass alternative Behandlungsmethoden, wie z. B. Stoßwellentherapie oder Hyaluronsäure-Injektionen ganz oder teilweise von der Krankenversicherung erstattet werden. Unser Vergütungsanspruch bleibt hiervon unberührt. Auf Wunsch erhalten Sie von uns jedoch eine ärztliche Bescheinigung zur Vorlage bei Ihrer Krankenversicherung, zwecks vorheriger Abklärung der Kostenübernahme.

3. Sollte die Rechnungsstellung nicht direkt durch unsere Praxis erfolgen, werden die Honoraransprüche an eine privatärztliche Verrechnungsstelle abgetreten, welche die Abrechnung in unserem Auftrag vornimmt. Sie erteilen hiermit Ihr Einverständnis, dass wir alle für die Abrechnung relevanten personenbezogenen Behandlungsdaten an die Abrechnungsstelle weiterleiten dürfen. Die ärztlichen Abrechnungsstellen und deren Erfüllungsgehilfen unterliegen der strikten Geheimhaltung und sind verpflichtet Ihre Daten gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) vertraulich zu behandeln und nicht für Werbezwecke zu missbrauchen.

**ausführliche Datenschutzinformationen: <https://www.orthopaedie-chiemsee.de/datenschutz-patienteninformation>**

4. Um eine reibungslose Weiterbehandlung zu gewährleisten, erklären Sie sich einverstanden, dass ärztlich erforderliche Informationen aus Ihren elektronisch gespeicherten Behandlungsunterlagen im Fall einer Vertretung oder bei einer möglichen späteren Praxisübergabe den betreffenden Ärzten zugänglich gemacht werden dürfen. Dieses Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden.

Bernau, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_