

Fachärzte für Neurochirurgie

Dr. med. A. Afsah
Dr. med. T. Rahim
M. - J. Melzer

- Wirbelsäulenerkrankungen
- ISG-Arthropathien
- Chirurgie peripherer Nerven
- Schmerztherapie
- minimalinvasive Operationen

WICHTIGE INFORMATIONEN

Patientenname: _____

Weiterleitung medizinischer Daten

Aus datenschutztechnischen Gründen, zum Schutze Ihrer Persönlichkeitsrechte, haben Sie die Möglichkeit der Weiterleitung Ihrer medizinischen Daten an Dritte (andere Ärzte) zu widersprechen. Grundsätzlich werden Ihre Daten in unserer Praxis vertraulich behandelt.

- Ich stimme der Übermittlung eines Arztbriefes und ggf. weiterer Befunde an meinen betreuenden Hausarzt und/oder Facharzt zu.*
- Ich widerspreche ausdrücklich der Übermittlung eines Arztbriefes und weiteren Befunden an meinen Hausarzt und/oder Facharzt.*

* Dies kann nachträglich geändert werden.

Nicht abgesagte Termine

Wir stellen unseren Patienten, gemäß BGH-Urteil*, **Untersuchungs-, Honorarausfalls- und Materialkosten für vereinbarte und nicht in Anspruch genommene Termine** (eine Absage muss mindestens 24 Stunden vorher erfolgen um die Termine neu zu belegen!) **in Rechnung**, da diese Kosten von den Krankenkassen nicht übernommen werden. **Die Rechnungsstellung erfolgt gemäß den Sätzen der aktuellen GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte)!**

* sowie AG Osnabrück, Urteil vom 13.05.1987, Az. 44-7 C 322/87 K, AG Karlsruhe, Urteil vom 05.03.1997, Az. 8 C 54/92, AG Bad Homburg, Urteil vom 16.06.1994, Az. 2 C 3838/93-15 und AG Sulzbach, Urteil vom 11.04.1997, Az. 5 C 775/96),

Die Sinnhaftigkeit dieser Erklärung habe ich verstanden oder wurde mir erklärt.

Wiesbaden, den _____

Unterschrift _____

Privatpatienten und Patienten die Leistungen außerhalb der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse (IGeL) in Anspruch nehmen möchten:

Hiermit erkläre ich, dass ich eine private Verrechnung zu den in der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) vorgegebenen Steigerungssätzen wünsche.

Mit einer elektronischen Speicherung der Rechnungsdaten und mit einer Weitergabe an ein Rechenzentrum, ggf. auch an eine Inkassostelle bei Rechnungsverzug, bin ich einverstanden.

Wiesbaden, den _____

Unterschrift _____