



Bitte mitbringen

Wichtig zur zügigen Erfassung Ihrer Diagnose sind folgende Unterlagen (falls vorhanden), die sie zum Termin bitte mitbringen:

Impfpass, Arztbriefe, Laborbefunde, Röntgen CD`s mit Befunden, Computertomographiebefunde, Knochenszintigraphie mit Befunden, Knochendichtemessung.

Je mehr Unterlagen Sie uns mitbringen, umso genauer und schneller können wir eine Diagnose stellen. Die von uns angebotene Diagnostik ist wichtig, um das Bild zu komplettieren.

Wirtschaftliche Aufklärung gemäß § 630 c Abs. 3 BGB

Für die Erstanamnese Chronische Schmerzen auf Grundlage des "Deutschen Schmerzfragebogen" der deutschen Schmerzgesellschaft e. V., Dauer über 1 Stunde, rechnen wir die Ziffer 30 ab (Analogziffer nach § 6 Abs. 2 GOÄ). 2,3 facher Satz: 120,65 EUR

Für die Folgeanamnese Chronische Schmerzen auf Grundlage des "Schmerz Verlaufsbogen" der deutschen Schmerzgesellschaft e. V., Dauer über 30 Minuten rechnen wir die Ziffer 31 ab. (Analogziffer nach § 6 Abs. 2 GOÄ.) 2,3 facher Satz: 60,33 EUR.

Mir ist bekannt, dass die vorstehenden Kosten nur nach der voraussichtlichen Höhe berechnet werden können und sie sich durch den Verlauf der Behandlung insbesondere durch eventuelle Komplikationen auch deutlich erhöhen können. Zudem besteht die Möglichkeit, dass diese Kosten nicht von der PKV oder Beihilfe übernommen werden.

Einverständniserklärung

Name des Patienten: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten paxisintern allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Praxis offen gelegt werden.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass alle Mitarbeiter zu Verschwiegenheit verpflichtet sind und eine Verschwiegenheitserklärung unterschrieben haben.

Meine Daten dürfen im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte, Kostenträger, PVS Rhein-Ruhr GmbH, Steuerberater, EDV Dienstleister, Labore und mitbehandelnde Ärzte, übermittelt werden. Die Informationen zum Datenschutz habe ich erhalten. (Flyer Datenschutz, Übersicht Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung, Aufbewahrungsfristen). Über die Inhalte wurde ich belehrt. Die Übermittlung von Daten darf per Post, Fax, E-Mail oder persönlich erfolgen.

Ich bin mit der Weitergabe von personalisierten Blut- und Gewebeproben so wie Abstrichen an externe Labore einverstanden. Ich bin mit der Befundanforderung bei anderen Ärzten und Laboren einverstanden.

Soweit ich eine E-Mail Adresse angebe oder diese durch Nutzung des E-Mail Verkehrs offenlege bin ich mit der Übermittlung von personengebundenen Daten einverstanden.

Ich bin damit einverstanden, dass Informationen an die **folgenden Angehörigen** weitergegeben werden, nachdem deren Identität am Telefon festgestellt wurde:

Name des **Angehörigen**: _____ geb.: _____

Telefonkennwort: _____

Die **Einverständniserklärung** können Sie jederzeit für die Zukunft widerrufen.

Köln, Datum

Unterschrift