

Anmeldung neuroorthopädische Visite

Personalien

Name Vorname IV-Nr.

Strasse/Nr. PLZ/Ort Geburtsdatum

Hausarzt (Name, Vorname, Strasse, Ort)

Abweichende Rechnungsadresse

Gestzlicher Vertreter

Name Vorname

Strasse/Nr. PLZ/Ort Telefon privat

Mobile E-Mail

Krankenkasse

Name Grundversicherung Versicherungsnummer

Name Zusatzversicherung Privat Halbprivat Allgemein ganze CH

Versicherungsnummer

Die Behandlungsvereinbarung wird zwischen dem Patienten und der Orthopädie Sonnenhof KLG, respektive dem behandlungsverantwortlichen Arzt abgeschlossen. Rechnungen werden elektronisch via das MediData-Netz direkt an die uns bekannt gegebene Krankenkasse oder Versicherung zugestellt. Die Kosten, die nicht durch einen Kostenträger (KVG Pflichtleistungen oder VVG Mehrleistungen) übernommen werden, werden Ihnen direkt in Rechnung gestellt. Die elektronische Übermittlung der Rechnung erfolgt unter Verwendung Ihrer E-Mail-adresse und Mobilnummer. Die übermittelten Patientendaten unterliegen den gleichen Sicherheitsbestimmungen wie bspw. das E-Banking. Patienten aus dem Ausland bzw. ohne Wohnsitz in der Schweiz müssen ihre Behandlung direkt nach dem Sprechstundentermin mittels Kreditkarte bezahlen.

Mit Ihrer Unterschrift ermächtigen Sie die Orthopädie Sonnenhof KLG, die für die Rechnungsstellung erforderlichen Daten bei der zuständigen Versicherung sowie bei Patientinnen/Patienten im Hausarztmodell beim zuständigen Hausarzt einzuholen und sowohl an die Rechnungsstellende als auch die mit einem allfälligen Inkasso beauftragte Institution, Betreibungsamt oder Gericht weiterzuleiten.

Die Orthopädie Sonnenhof KLG ist verpflichtet, die Gesundheitsdaten in Erfüllung der gesetzlichen und behördlichen Auflagen zu bearbeiten und an Dritte weiterzugeben (z.B. für die Rechnungs- und Wirtschaftlichkeitskontrollen durch die vom Gesetzgeber beauftragten Krankenversicherer).

Hiermit erklären Sie sich einverstanden, dass auch Ihre/Ihr zuweisende/r Ärztin/Arzt Ihre/Ihr Hausärztin/-arzt und ggf. weitere in Ihre Behandlung einbezogene Gesundheitsfachpersonen Informationen über die aktuelle Behandlung erhalten. Hiermit geben Sie das Einverständnis, dass im Falle eines Zahlungsverzugs die für das Inkasso-, Betreibung- und Gerichtsverfahren erforderlichen Angaben an die Inkassostelle, das Betreibungsamt und die Gerichte weitergegeben werden.

Der behandelnde Arzt hat Sie über die bevorstehende Untersuchung/Behandlung informiert. Das Behandlungsverhältnis untersteht dem schweizerischen Recht. Ausschliesslicher Gerichtsstand ist Bern.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben und erklären sich mit der Behandlungsvereinbarung einverstanden.

Datum

Unterschrift

Bitte das ausgefüllte Formular bis **spätestens 19. Juni 2026** senden an:

Tatjana Mehr

Bereichsleiterin Wohnen

Wohnheim Kontiki

Dahlienweg 6

4553 Subingen

E-Mail tatjana.mehr@whkontiki.ch