

Behandlungsvertrag für gesetzlich Versicherte

Persönliche Daten:

Name Vorname _____

Geb. Datum _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Wohnort _____

Krankenkasse _____

Tel. Privat _____

Tel. Mobil _____

Familienstand ledig verheiratet

**Danke, dass Sie sich die Zeit nehmen, diesen Text sorgfältig zu lesen.
Wir bitten um Ihre Zustimmung, um Ihnen eine Behandlung zu ermöglichen.**

Einwilligungserklärung:

Hiermit bestätige ich, dass ich die Ärzte des Kinderwunschzentrum Mainz, BAG Dr. Emig/ Prof. Steck/ Dr. Molitor, Rheinstraße 4, 55116 Mainz, beauftragt habe, mich ärztlich bzw. privatärztlich zu behandeln. Aktuell sind dies: Dr. Robert Emig, Prof. Dr. Thomas Steck, Dr. Christine Molitor, Dr. Marie-Theres Swayze, Dr. Beena Nötzel.

Ich bin einverstanden, dass die Zusendung von Daten im PDF-Format und die Korrespondenz per verschlüsselter E-Mail erfolgt. Nach dem ersten Termin werde ich meine Versichertenkarte und ggf. den Überweisungsschein, sofern dies noch nicht geschehen ist, innerhalb von fünf Werktagen nachreichen. Ich bin mir bewusst, dass ansonsten die erbrachten Leistungen privat in Rechnung gestellt werden. Damit meine patientenbezogenen Daten an ein externes Labor übermittelt werden können, entbinde ich die Ärzte von der Schweigepflicht. Der Laborarzt wird seine Leistung direkt mit mir abrechnen.

Ich entbinde die Ärzte von Ihrer Schweigepflicht gegenüber meiner Ehepartnerin/meinem Ehepartner oder meiner Lebensgefährtin/meinem Lebensgefährten. Dies schließt auch - falls nötig - die Übersetzung über einen Dolmetscher ein.

Ich stimme zu, dass die Ärzte des Kinderwunschzentrum Mainz patientenbezogene Daten nach §203 StGB bekanntgeben dürfen, soweit dies erforderlich sein sollte, um Vergütungs- und sonstige Ansprüche geltend zu machen oder um Forderungen gegen die Ärzte oder das Kinderwunschzentrum abzuwehren. Dies gilt auch für einen Wechsel der Rechtsform und für den Fall, dass weitere Gesellschafter aufgenommen werden und/ oder das Kinderwunschzentrum Mainz ganz oder teilweise veräußert werden sollte, in Bezug auf die neuen Gesellschafter oder einen neuen Inhaber.

Datum: _____

Unterschrift: _____