

Personalienblatt

Nauenpraxis | Alte Tannerstr. 23 | 055 250 70 90



Persönliche Angaben

Bitte in Blockschrift ausfüllen

	1	3	.	.	interne Pat.-Nr.
Name	Vorname				
Geburtsdatum	☐ männlich ☐ weiblich		Zivilstand		
Strasse	PLZ		Wohnort		
Mobile	Telefon privat		Telefon Geschäft		
E-Mail-Adresse*				Beruf	
Krankenkasse				Spital-Behandlung ☐ allgemein ☐ halbprivat ☐ privat	
falls nicht Patient/in bei uns: Wer ist der aktuelle Hausarzt?					

bei Kindern: Gesetzliche Vertretung (Eltern oder Elternteil)

Nachname/Vorname	Tel/Mobile
Strasse/PLZ/Wohnort	E-Mail

*E-Mail-Adresse: Durch die jetzige oder spätere Angabe meiner E-Mail-Adresse gebe ich mein Einverständnis für eine allfällig unverschlüsselte Übermittlung von organisatorischer oder medizinischer Information zwischen meinen behandelnden Ärzten und mir als Patient/in.

Für die Kommunikation mit anderen Leistungserbringern und Institutionen des Gesundheitswesens verwenden wir in der Nauenpraxis ausschliesslich verschlüsselte und gesicherte Kommunikationswege über die HIN-Plattform.

Ich erlaube den Ärzten der Nauenpraxis bei Bedarf medizinische Informationen von anderen Ärzten oder Institutionen anzufordern. In meinem Interesse erlaube ich Ihnen auch Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse sowie deren Beurteilung dem nachbehandelnden oder zuweisenden Arzt zu schicken.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich das Informationsblatt «Umgang mit Personendaten» (aktuell gültige Version auf www.nauenpraxis.ch) gelesen habe und dass ich mit der darin festgehaltenen Verwaltung, Bearbeitung und Weitergabe meiner Daten einverstanden bin.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Termine, die nicht spätestens 24 Stunden vorher abgesagt werden, können zu Ihren Lasten verrechnet werden.
Wir bitten Sie um rechtzeitige Information.