

Dr. med. Mirjam Waldvogel
FMH Gastroenterologie und Innere Medizin
Seefeldstrasse 45
8008 Zürich
Tel. 044-265 10 60, Fax 044-265 10 55

Name Vorname Lediger Name

Geburtsdatum Zivilstand Nationalität

Strasse, Postleitzahl und Ort

Tel. privat Natel Geschäft

E-Mail

Beruf Arbeitgeber

Zuweisender Arzt/Ärztin Hausarzt/-ärztin

Krankenkasse Mitglied-Nr./Vers.-Nr./Kunden-Nr.

Kostenträger Spitalbehandlung Allgemeine Spitalversicherung
 Halbprivate Spitalversicherung
 Private Spitalversicherung
 Selbstzahler

Ich erteile die Erlaubnis, die notwendigen Patientendaten sowohl an die rechnungsstellende Ärztekasse als auch an die mit einem allfälligen Inkasso beauftragten Institutionen sowie an die zuständigen staatlichen Instanzen weiterzuleiten. Inkassofirmen, Betreibungsamt, Friedenrichteramt und zuständige Gerichte erhalten nur Daten, welche keine Rückschlüsse auf die konkrete medizinische Behandlung ermöglichen. Meine Ärztin ist ermächtigt, medizinische Akten über mich zur Einsicht einzufordern und in meinem Interesse weiterzuleiten. Überdies bin ich damit einverstanden, dass mein Arzt meine Krankenakte auch in elektronischer Form führen darf oder führen lassen kann. Ich akzeptiere mit der Unterzeichnung dieses Formulars eine allfällige Rechnungsstellung auf Papier oder im Tiers Payant (Rechnung direkt an die Krankenkasse).
Gerichtsstand bei allfälligen rechtlichen Auseinandersetzungen ist grundsätzlich Zürich; anwendbar ist ausschliesslich Schweizerisches Recht.

Datum

Unterschrift