

Sehr verehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
um uns die Planung und eine optimale Betreuung zu erleichtern, möchten wir Sie um einige
Informationen zu Ihnen und Ihrer Krankengeschichte bitten:

Name: **Vorname:**.....

Geburtsdatum: **Größe:**..... **Gewicht:**.....

Adresse:

Telefonnummer: **Handy:**

Familienstand: **Kinder:**

Beruf:

Krankenkasse:

Normaltarif

Standardtarif (bitte Versichertenkarte bzw. Bescheinigung der Krankenkasse vorzeigen)

Basistarif (bitte Versichertenkarte bzw. Bescheinigung der Krankenkasse vorzeigen)

KVB I-III

KVB IV

Postbeamten B

Wünschen Sie eine Direktabrechnung mit Ihrer privaten Krankenkasse, bitte sprechen Sie uns an!

Wir bitten Sie, uns Tarifwechsel umgehend schriftlich mitzuteilen!

Die Abrechnung und Rechnungsstellung erfolgt nach der amtlichen Gebührenordnung für
Ärzte (GOÄ). Nach §2 GOÄ ist die Rechnung vom Patienten zu bezahlen, unabhängig
davon.....“ dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise
nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Schweigepflichtsentbindung für

- die Weitergabe Ihrer Daten an das Tumorzentrum München

Ja **Nein**

- die Weitergabe Ihrer Daten an, bzw. die Anforderung Ihrer Befunde von mitbehandelnden
Institutionen (z.B. Hausarzt, mitbehandelnde Fachbereiche wie Radiologie, Krankenhäuser,
Strahlentherapie etc.)

Ja **Nein**

München den **Unterschrift**

Name **geb.**

Krankengeschichte:

Aktuelle Erkrankung:

.....

Vorerkrankungen (*möglichst vollständig, einschl. Operationen*):

.....

.....

Haben Sie Allergien? **Nein**

Wenn ja, welche

Nehmen Sie derzeit Medikamente? **Nein**

Wenn ja, welche

.....

Erkrankungen in der Familie:

.....

Name und Adresse des Hausarztes:

.....

Ggf. Name und Adresse weiterer Ärzte / behandelndes Krankenhaus:

.....

.....

Im Falle einer medikamentösen Behandlung in der Praxis (z.B. *Chemotherapie, Antikörpergabe, Begleitmedikation etc.*) erkläre ich mich einverstanden, dass diese direkt von der Bahnhof Apotheke (*Sterillabor Gröbenzell*) für den aktuellen Zyklus bestellt und geliefert werden dürfen, um die Behandlung effektiver und sicherer zu machen. Die anfallenden Rezeptgebühren bei gesetzlich Versicherten (*momentan 5-10 Euro*) bzw. Gesamtkosten bei privat Versicherten stellt die Bahnhof Apotheke monatlich direkt an den Patienten/die Patientin in Rechnung.

Ja

Nein

Unterschrift