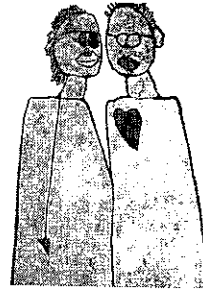


PRAXIS

DR. THUM & DR. DEIBLER



Patientenbogen

Name: Ortega Marti

Vorname: Francesc

geb. am: 13.11.1991

Straße: Am Hörchensberg 35

PLZ und Wohnort: 79117

Telefon: 0179 1624476

Freiburg

E-Mail: f.ortega91@gmail.com

Beruf: Musiker/Sänger

Krankenkasse:

- falls abweichend, Rechnungsempfänger (mit Adresse):

Hiermit erkläre ich, dass meine oben angegebenen Daten stimmen.

Freiburg, den 12.2.2020

Unterschrift

☒ Des Weiteren erkläre ich mich einverstanden, dass mich die Praxis Dres. Thum/ Deibler an regelmäßig wiederkehrende Kontrolltermine* schriftlich, telefonisch oder per Mail erinnern darf.

(* Krebs- und Herzkreislaufkontrolle, Hautkrebsvorsorge, Check, Impfungen oder andere vereinbarte Kontrollen wie Blutdruckmessung, Ultraschalluntersuchungen oder bestimmte Laboruntersuchungen)

☒ Ich bin damit einverstanden, dass in der Praxis meine Patientendaten erhoben und verarbeitet und Befunde (z. B. auch Laborwerte) per Fax oder E-Mail an Arztkollegen/innen/ Leistungserbringer oder mich selbst weiter übermittelt bzw. angefordert werden dürfen.

☒ Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zu den reisemedizinischen Leistungen und werde die anfallenden Kosten (Beratung, Impfleistung) übernehmen.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ich bin über die Folgen eines Widerrufs aufgeklärt worden.

Weiterhin wurde mir ein Informationsblatt zum Datenschutz in der Praxis zur Einsicht zur Verfügung gestellt.

Freiburg, den 12.2.2020

Unterschrift

