

Personalienblatt / Personal Data

Deutsch / English

Name / family name	Vorname / first name
Adresse / adress	PLZ und Ort / postcode and city
Geburtsdatum / date of birth	Minderjährige: gesetzlicher Vertreter / minors: legal guardian
Telefon / phone	E-Mail
Beruf / occupation	Arbeitsstunden pro Woche / working hours per week
Arbeitgeber, Ort / employer, place	Hausarzt / family doctor

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den folgenden allgemeinen Geschäftsbedingungen einverstanden:

Die Patientenakte wird von der Praxis Mall of Switzerland MedCenter AG elektronisch geführt und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Hilfspersonal für die Behandlung zur Verfügung gestellt sowie bei Bedarf mit den zuweisenden und nachbehandelnden Ärztinnen und Ärzten und den anderen Praxen der MedCenter Unternehmensgruppe ausgetauscht. Die für die Rechnungsstellung erforderlichen Daten werden sowohl an die rechnungsstellende als auch an die mit einem allfälligen Inkasso beauftragte Institution oder die damit befasste Anwaltskanzlei sowie den zuständigen staatlichen Instanzen weitergeleitet. Die Patientin oder der Patient hat jederzeit das Recht, eine Kopie seiner Patientenakte zu verlangen. Nicht eingehaltene Arzttermine werden mit einer Versäumnisgebühr von CHF 50.00 verrechnet, sofern diese nicht mind. 24 Stunden im Voraus abgesagt werden.

With my signature I agree to the following general terms and conditions:

The patient file is kept electronically by the Praxis Mall of Switzerland MedCenter AG and made available to the treating doctors and the support staff for treatment and, if necessary, exchanged with the referring and follow-up doctors and the other practices of the MedCenter group. The data required for invoicing will be forwarded to the invoicing institution as well as to the institution commissioned with any collection or the lawyer involved, as well as the responsible state authorities. The patient has the right to request a copy of his patient file at any time. Medical appointments that are not kept will be offset against a late fee of CHF 50.00, provided they are not canceled at least 24 hours in advance.

Bleiben Sie über Neuigkeiten aus der Praxis und der Welt der Medizin informiert und abonnieren Sie unseren Newsletter (Versand ca. 4x jährlich, Versand nur an Personen, die das 16. Altersjahr beendet haben):

Gerne möchte ich den Newsletter abonnieren

Datum / date:

Unterschrift / signature:

Données personnelles / Dati personali

Français / Italiano

nom / cognome	prénom / nome
adresse / indirizzo	domicile / residenza
date de naissance / data di nascita	mineurs: nom du tuteur légal / minori: nome del tutore legale
téléphone / telefono	e-mail
profession / professione	heures travaillées par semaine / ore lavorate a settimana
employeur, adresse / datore di lavoro, indirizzo	médecin de famille / medico di famiglia

Avec ma signature, j'accepte les conditions générales suivantes:

Le dossier patient est géré électroniquement par la Praxis Mall of Switzerland MedCenter AG et mis à la disposition des médecins traitants et du personnel de soutien pour traitement et, si nécessaire, échangé avec les médecins référents et de suivi et les autres entreprises de la MedCenter Groupe. Les données nécessaires à la facturation seront transmis à l'institution de facturation ainsi qu'à l'institution chargée de toute collecte ou à l'avocat concerné, ainsi qu'aux autorités étatiques compétentes. Le patient a le droit de demander une copie du dossier patient à tout moment. Les consultations non respectées seront compensés par des frais de retard de CHF 50.00, sauf qu'ils ne sont pas annulées au moins 24 heures à l'avance.

Con la mia firma accetto i seguenti termini e condizioni generali:

La cartella del paziente è gestita elettronicamente dal ambulatorio Praxis Mall of Switzerland MedCenter AG e messa a disposizione dei medici curanti e del personale di supporto per il trattamento e, se necessario, scambiata con i medici di riferimento e di follow-up e gli altri ambulatorio del MedCenter gruppo. I dati necessari per la fatturazione saranno trasmessi all'istituto di fatturazione nonché all'ente incaricato dell'eventuale incasso o all'avvocato coinvolto, nonché alle autorità statali competenti. Il paziente ha il diritto di richiedere una copia della cartella clinica in qualsiasi momento. Gli appuntamenti medici non rispettati saranno compensati con una penale di CHF 50.00 per il ritardo, a meno che non vengano annullati con almeno 24 ore di anticipo.

Bleiben Sie über Neuigkeiten aus der Praxis und der Welt der Medizin informiert und abonnieren Sie unseren Newsletter (Versand ca. 4x jährlich, Versand nur an Personen, die das 16. Altersjahr beendet haben):

Gerne möchte ich den Newsletter abonnieren

date / data:

signature / firma: