

Patientenaufnahme/Anmeldeformular für TCM

Sinomed-Praxis

- Sinomed Kloten AG
- Sinomed Schaffhausen AG
- Sinomed Weinfelden AG
- Sinomed Winterthur AG

Name/Vorname _____ Geschlecht m w

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon Privat _____ Telefon Mobil _____

E-Mail-Adresse _____ Telefon Geschäft _____

Für Minderjährige: Name/Vorname der Eltern _____

Zusatzversicherung für Komplementär-Medizin Ja Nein

Versicherer _____ AHV-Nummer _____

Kosten der Behandlung bei Sinomed

Wenn Sie über eine abgeschlossene Zusatzversicherung für Komplementärmedizin verfügen, wird Ihnen ein Teil der Kosten durch diese Zusatzversicherung rückerstattet. Wir empfehlen Ihnen, die Kostenübernahme vor Behandlungsbeginn bei dieser Zusatzversicherung abzuklären. Sie erhalten eine Honorarrechnung, welche gleichzeitig als Rückvergütungsbeleg für diese Zusatzversicherung dient, zur direkten Begleichung an die behandelnde Praxis der Sinomed-Gruppe.

Die von den Therapeuten verordnete Kräutermedizin wird von unserem Lieferanten an eine Apotheke Ihrer Wahl zugestellt. Sie kann in der Regel am Folgetag abgeholt werden und wird separat durch den Lieferanten verrechnet. Sie geht auch zu Lasten der Zusatzversicherung für Komplementärmedizin.

Im Verhinderungsfalle eines Termins habe ich die Sinomed-Gruppe spätestens 24 Stunden vorher darüber zu informieren. Bei verspäteter oder nicht erfolgter Absage wird ein Pauschalbetrag von CHF 100.– verrechnet.

Bitte wenden

Wichtige Fragen vor der Behandlung

- Besteht eine Blutkrankheit, haben Sie eine erhöhte Blutungsneigung (z.B. bei Verletzungen, Zahnbehandlungen, häufiges Nasenbluten)? Nein Ja
- Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente (Antikoagulation) ein? Nein Ja
- Leiden Sie an einer ansteckenden Krankheit? (z.B. Hepatitis, HIV) Nein Ja: _____
- Nehmen Sie aktuell andere Medikamente ein? Nein Ja: _____
- Leiden Sie an Anfällen (z.B. Epilepsie, Ohnmacht)? Nein Ja: _____
- Frauen im gebärfähigen Alter: Sind Sie schwanger? Nein Ja
- Was sind Ihre Hauptbeschwerden? _____

Wie wurden Sie auf Sinomed aufmerksam?

- Internet (Google, Webseite Sinomed.ch, Facebook etc.)
- Persönliche Empfehlung aus dem Bekanntenkreis Name _____
- Empfehlung durch Arzt/Therapeut/Krankenkasse Name _____
- Tag der offenen Tür Präsentationen Messen Wo? _____
- Medien (Presseartikel, Radio, TV etc.)
- Inserat, Plakat, Flyer
- Magazin «Sinonews»
- Sinomed-Partner Wer? _____
- Sonstiges _____

Rechtliches:

Ich bestätige meine Kenntnis der Tatsache, dass meine Patientendaten (persönliche Daten und die Angaben über die Behandlungen) von der Sinomed-Gruppe verwaltet werden. Ich ermächtige hiermit den/die für meine Behandlung(en) zuständigen TCM-Spezialisten sowie die Sinomed-Gruppe bei Bedarf zur Weitergabe der Daten an die mit einem allfälligen Inkasso beauftragte Institution oder den damit befassten Rechtsanwalt. Ich habe von den Preisen für die TCM-Behandlungen und anderen Dienstleistungen der Sinomed-Gruppe Kenntnis genommen und anerkenne ausdrücklich meine Verpflichtung zur Bezahlung der Rechnungen.

Das Behandlungsverhältnis mit der Sinomed Praxis untersteht ausschliesslich schweizerischem Recht, unter Ausschluss der Bestimmungen des Bundesgesetzes über das internationale Privatrecht (IPRG). Für sämtliche Streitigkeiten aus oder im Zusammenhang mit dem Behandlungsverhältnis ist der ausschliessliche Gerichtsstand der Ort der Behandlung (Standort der behandelnden Sinomed-Praxis).

Datum _____

Unterschrift _____

(bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

