

PATIENTENANMELDUNG

Name / Cognome / Nom:

Vorname / Nome / Prénom:

Geschlecht: m / w / d

Geburtsdatum / Data di nascita / Date de naissance:

Tel / Mobile:

E-Mail:

Strasse / Nr.:

PLZ / Wohnort:

Hausärztin / Arzt:

Krankenversicherung:

Versicherten-Nr.:

Gesetzliche Vertretung (bitte ausfüllen, sofern gegeben und nicht identisch mit Personalien der Patienten / des Patienten)

Name und Vorname:

E-Mail:

Patientenerklärung

- Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich mit der Bearbeitung meiner Daten, den Zugriffen auf die Daten durch die Ärztin/Arzt oder Therapeut/Therapeutin, sowie der Weitergabe der Daten an Dritte gemäss Patienteninformation zum Umgang mit Patientendaten auf der folgenden Seite einverstanden bin.
- Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Patientenaufklärung und -erklärung gelesen und verstanden habe. Bei Unklarheiten oder Fragen, werde ich den behandelnden Arzt oder Therapeuten ansprechen.
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Mailadresse für den Newsletter von funcionmed verwendet werden darf.

- ✓ Ich bin mir möglicher Risiken des Datenaustausches von besonders schützenswerten Personendaten (mögliche Einsicht von unberechtigten Dritten bei unsicheren Kommunikationswegen) sowie meiner Rechte bewusst und gebe mein Einverständnis für den gegenseitigen Kontakt zwischen meiner Ärztin/meinem Arzt, meinem Therapeuten/meiner Therapeutin, dem Gesundheitspersonal von functiomed und mir als Patient/in durch die oben angegebenen Kontaktinformationen. Patienteninformationen werden seitens der Gesundheitspraxis wann immer möglich über gesicherte Kommunikationswege weitergegeben. Ich bin einverstanden, dass administrative Anliegen wie zum Beispiel Terminverschiebungen mit unverschlüsselter E-Mail-Kommunikation (@hin-Adresse/@functiomed-Adresse zu Empfängeradresse wie @bluewin.ch, @gmail.com etc.) erfolgen.
- ✓ Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) sieht vor, dass Patientinnen und Patienten eine Kopie der Leistungsabrechnung der Grundversicherung erhalten.

Abrechnung Komplementär-Medizin

Die Komplementär-Medizin (Osteopathie, Akupunktur/Tuina und Massage) wird nach dem **Tarif 590** abgerechnet. Ich erkläre mich mit dem Tarif 590 einverstanden. Sämtliche Rechnungen werden per Mail als pdf an den / die Patienten/In ausgestellt. Hierfür verwenden wir die von Ihnen angegeben Mailadresse. Für Abklärungen der Kostenübernahme durch die Zusatzversicherung der Krankenkasse oder Unfallversicherung ist der Patient selbst verantwortlich.

Patientenaufklärung Manuelle Medizin

Wir sind juristisch verpflichtet, Sie über seltene, aber mögliche Komplikationen durch eine manualtherapeutische Mobilisation oder Manipulation aufzuklären. Hierbei ist auch die vollständige Information über Vorerkrankungen oder chronische Erkrankungen wichtig, welche in der Anamnese erfasst werden. So kann trotz sachgemässer Durchführung einer manualtherapeutischen Behandlung an der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule ein bisher klinisch stummer Bandscheibenvorfall symptomatisch werden. Mögliche Symptome sind Kribbeln, Taubheitsgefühl oder Muskellähmungen an Armen oder Beinen. Zudem kann eine Behandlung an der Halswirbelsäule in sehr seltenen Fällen zu einer Gefäßverletzung der hirnversorgenden Gefäße (Schlaganfall) kommen. Des Weiteren kann ein Wirbelkörper durch eine Behandlung bei bisher nicht diagnostizierter Osteoporose oder bei Metastasenbefall brechen. Es gibt jedoch Behandlungsalternativen, wenn eine manualmedizinische Manipulation nicht in Frage kommt. Bei Unklarheiten oder Fragen, wenden Sie sich bitte an den behandelnden Arzt oder Therapeuten.

Patientenaufklärung Gelenkinjektionen und Infiltrationen / ACP

Ein akuter Schmerzzustand oder ein symptomatischer Verschleiß grosser und kleiner Gelenke kann mitunter effektiv mit einer gezielten Gelenkinjektion mit Schmerzmitteln, entzündungshemmenden Substanzen oder Hyaluronsäure behandelt werden. Hierbei besteht jedoch stets ein Restrisiko. Es kann trotz Einhaltung sämtlicher Sterilitätskriterien zur Infektion des jeweiligen Gelenkes oder der umgebenden Weichteile kommen. Besonders Menschen mit geschwächter Abwehr haben hierfür ein erhöhtes Risiko. Sollten Sie also nach einer Injektion/Infiltration plötzlich eine massive Schmerzsymptomatik, Rötung, Schwellung, Fieber oder Schüttelfrost entwickeln, bitten wir Sie, umgehend mit uns Kontakt aufzunehmen oder sich im nächsten Krankenhaus vorzustellen.

Datum/Data/Date:

Unterschrift/Firma/Signature: