



Anmeldebogen für Erwachsene

Vorname	<input type="text"/>	Nachname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	PLZ, Wohnort	<input type="text"/>
Straße, Haus-Nr.	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Handy	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>

Berufstätig:

arbeitssuchend führt Haushalt der Familie Elternzeit Altersrente

Erwerbsunfähigkeitsrente Vorruhestand AB-Maßnahme 1-Euro-Job

beschäftigt als

Vollzeit Teilzeit Stunden pro Woche

selbstständig als

in Berufsausbildung zur/zum

betrieblich überbetrieblich

Ausbildungsjahr

Name und Ort der
Ausbildungsstelle

krank geschrieben seit

Bitte geben Sie die Schwierigkeiten an, die Ihnen die meisten Sorgen bereiten und wegen derer Sie sich behandeln lassen wollen.

Bitte geben Sie an, wo Sie bereits wegen der Probleme in Behandlung gewesen sind oder wo Sie sich aktuell noch in Behandlung befinden.

Krankenhäuser und Kliniken

Name und Ort

von-bis

noch
in Behandlung ja/nein

--

Ärzte und Psychotherapeuten

Name und Ort

von-bis

noch
in Behandlung ja/nein

--

Sonstige Behandlungen oder Beratungen

Name und Ort

von-bis

noch
in Behandlung ja/nein

--

Bitte fügen Sie - wenn vorhanden - Berichte der Behandlungen dem Anmeldebogen bei!

Hinweise

Vielen Dank für Ihre Angaben. Für die Durchsicht Ihrer Unterlagen werden wir etwa eine Woche benötigen. Bitte nehmen Sie mit uns zur **Terminvereinbarung** etwa 1 Woche nach Einreichung Ihrer Unterlagen Kontakt auf.

Wenn Sie einen Termin erhalten haben, möchten wir Sie bitten, diesen uns **zu bestätigen**. Wir wissen dann, dass wir uns auf Ihr Kommen verlassen können.

Die **gegenseitige Verlässlichkeit** ist uns sehr wichtig. Wir bieten Ihnen an, dass Sie bei uns nicht lange warten müssen. Deswegen nehmen wir uns nach einer Terminvereinbarung nur für Sie Zeit. Wenn Sie nicht oder mit deutlicher Verspätung kommen, können wir in dieser Zeit keine anderen Patienten behandeln. Deswegen bitten wir Sie mit der Anmeldung um Ihr Einverständnis, dass Sie die vereinbarten Termine einhalten und nur bei schwer wiegenden Gründen spätestens 48 Stunden vorher mit Nennung des Grundes absagen. Sollte das nicht geschehen, so bitten wir Sie um Ihr Einverständnis, dass Sie sich an den uns entstehenden Unkosten durch Zahlung von 10 € pro ausgefallenen Termin beteiligen. Das deckt zwar nicht annähernd die uns entstehenden Unkosten, soll aber helfen Sie daran zu erinnern, dass unsere Behandlung wertvoll ist. In gleicher Weise sichern wir Ihnen zu, dass wir Ihnen eine Entschädigung von 10 € zahlen, wenn Sie zu einem schriftlich von uns vereinbarten Termin in der Praxis erscheinen sollten und niemand von unserem Praxisteam Zeit für Sie haben sollte. Ebenso erhalten Sie diese Entschädigung, wenn Sie länger als 30 Minuten auf einen solchen Termin warten müssen.

Unser MVZ ist zu Fuß in 10 Minuten vom Bahnhof und Busbahnhof Pirna zu erreichen. Sollten Sie mit dem Auto kommen, so nutzen Sie bitte den öffentlichen Parkraum in der Umgebung.

Sollten Sie unser Angebot der **Videosprechstunde** nutzen wollen, erklären Sie sich mit dem Versenden des Anmeldebogens mit den Bedingungen einverstanden, die Sie unter „Besondere Versorgung“ bei dem Absatz „Videosprechstunde“ auf unserer Homepage finden.

Erklärung des Patienten:

Ich bin mit den oben beschriebenen Behandlungsbedingungen einverstanden und nehme hiermit die Anmeldung in dem Medizinischen Versorgungszentrum Dr. Martens vor:

--	--

Ort, Datum

Unterschrift