

Aerztehaus Niederuzwil

**Dr.med. Herbert König
Dr.med. Urs König
Dr.med. Tobias Gertsch
Bankstrasse 1
9244 Niederuzwil
Tel 071 951 60 51
Fax 071 951 82 79**

PERSONALIEN

NAME (incl. lediger Name)

.....
VORNAME

.....
GEBOREN AM

.....
STRASSE

.....
PLZ/WOHNORT

.....
TELEFON / NATEL

.....
BERUF

.....
ARBEITGEBER
(mit Adresse/Telefon)

.....
ZIVILSTAND

.....
HAUSARZT

.....
KRANKENKASSE
(Sektion, Vers. Nr.)
Hausarztmodell/HMO ? (bitte unterstreichen)

.....
UNFALLVERSICHERUNG
(Unfallnummer, wenn bekannt)

.....
ABRECHNUNGSSYSTEM RECHNUNG an mich an Krankenkasse*

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der obigen Angaben, die für die Rechnungsstellung wichtig sind.
Für die IV- und UVG- Behandlungen erfolgt die Rechnungsstellung direkt an die Versicherung.
Ich anerkenne, dass im Fall der erfolglosen Mahnung die Behandlung durch den Arzt unterbrochen werden kann
(ausgenommen in dringenden Notfällen). Ferner gebe ich meine Einwilligung, dass meine Behandlungsdaten zwecks
Vergütung/Rückerstattung durch die Krankenkasse resp. Vergütung durch die Unfallversicherung/IV und auch zu statistischen
Zwecken an die Firma Eastcare AG, St.Gallen, oder an eine Inkassostelle sowie zuständige Amtsstellen übermittelt werden
dürfen.

*Bei Rechnungsstellung an die Krankenkasse (Tiers payant) erfolgt diese elektronisch via Eastcare. Eine Rechnungskopie kann
direkt in der Arztpraxis angefordert werden.

9244 Niederuzwil,(Datum)

Unterschrift.....
(bei Minderjährigen Inhaber der elterlichen Gewalt)