

Einverständniserklärung zur Behandlung im Dermatologischen Laserzentrum Bethanien

Ich habe das Informationsblatt bezüglich der Erfolgsaussichten und der Nebenwirkungen einer Behandlung mit dem LightSheer EP Diode Laser gelesen und verstanden. Ich bin über die geplante Laserbehandlung in verständlicher Weise aufgeklärt worden. Alle meine Fragen sind beantwortet. Ich bin mit einer Behandlung unter den gegebenen Umständen einverstanden. Ich weiss, dass ein Therapieerfolg nicht garantiert werden kann. Ich bin über die Nebenwirkungen informiert

Es ist ein Kostenvoranschlag gemacht worden für die Sitzung vom _____

zur Behandlung von _____

- Probelaserung
- Erste Behandlungssitzung ohne Probelaserung
- Folgebehandlung

Der Kostenvoranschlag für diese Sitzung beläuft sich auf sFr. _____

Eventuell nötige Folgesitzungen werden neu berechnet.

- Es handelt sich um eine medizinische Leistung, die *nicht* von der Krankenkasse rückvergütet wird
- Es handelt sich um eine Leistung, die von der Krankenkasse rückvergütet wird, oder an der sich die Krankenkasse mit sFr. _____ beteiligt.

Bei Verhinderung müssen zwischen Abmeldung und vereinbarter Behandlungssitzung im Dermatologischen Laserzentrum Bethanien mindestens ein voller Arbeitstag (24 Stunden) liegen. Kurzfristige Absagen oder Aenderungen sind nur mit Arzteugnis möglich. Unentschuldigtes oder zu spät entschuldigtes Nicht-Erscheinen muss mit 200.- verrechnet werden.

Ich erteile die Erlaubnis, die für die Rechnungsstellung und das Inkasso notwendigen Patientendaten sowohl an die mit einem allfälligen Inkasso beauftragte Institution, sowie an die staatlichen Instanzen (Betreibungsamt, Friedensrichteramt, zuständige Gerichte) weiterzuleiten.

Ort und Datum:

Unterschrift: