



lungenpraxisAMTHEATER

medizinisches versorgungszentrum

fachärzte für innere medizin
lungen- und bronchialheilkunde . allergologie
schlafmedizin . tauchmedizin (gtüm)

dr. med. ch. gronau
p. stute
dr. med. u. fox
m. beltran

Liebe/r Patient/in: Bitte beantworten Sie uns einige Fragen.
(bitte in Druckbuchstaben)

Name: Vorname: Geb.datum:

Adresse: PLZ/Ort:

Tel. (wichtig): ggf. Mobil:

E-Mail: versichert bei:

– Ich bin versichert mit Normaltarif

oder

– Ich bin - abweichend vom Normaltarif - versichert
mit Basistarif
mit Standardtarif

(Bitte in diesen Fällen entsprechenden schriftlichen Behandlungsnachweis der Krankenversicherung vorlegen.)

Ich bin beihilfeberechtigt: ja nein

Bitte geben Sie uns noch eine Kostenzusage-Erklärung:

Hiermit erkläre ich,

wohnhaft: Tel.:

dass ich für die anfallenden Arzt- und Behandlungskosten persönlich aufkomme.

Die Rechnung wird gemäß den Empfehlungen der niedersächsischen Ärztekammer erstellt. Wir weisen vorsorglich darauf hin, dass einzelne Kostenträger von diesen Empfehlungen abweichen und Ihnen die Kosten nicht vollständig erstatten, so dass Sie einen Teil der Kosten selbst tragen müssen. Bitte klären Sie dies gegebenenfalls im Vorfeld mit Ihrem Kostenträger ab.

.....
Braunschweig, Datum

.....
Unterschrift
Bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

MVZ lungenpraxisAMTHEATER, steinweg 26, 38100 braunschweig, Tel.: 0531 20 900 3 – 0, Fax: 0531 20 900 3 - 33
schlaflabor, am schlossgarten 8, 38100 braunschweig, Tel.: 0531 20 900 3 – 60, Fax: 0531 20 900 3 - 61
www.lungenpraxis-am-theater.de, e-mail: info@lungenpraxis-am-theater.de

MVZ Betriebsgesellschaft Gronau GmbH, geschäftsführer dr. christoph gronau, steinweg 26, 38100 braunschweig
amtsgericht braunschweig, registerblatt HRB 206785, steuernummer 14/204/42918

bankverbindung, apotheke- und ärztebank braunschweig
BIC: DAAEDEDXXX, IBAN: DE87 3006 0601 0008 1925 70