



**Aufklärung für Patientinnen und Patienten zur
zur Magenspiegelung
(Oesophago-Gastro-Duodenoskopie)**

Test Mustermann 23.12.1970
Feldweg 7
5000 Aarau

Sehr geehrte

Hier den Text eingeben hat am Hier den Text eingeben eine Zuweisung mit der Bitte um ein Aufgebot zur o.g. Untersuchung an uns geschickt.

Bitte kontaktieren Sie uns für eine Terminvereinbarung.

Bitte lesen Sie die vorliegenden Unterlagen **sofort** nach Erhalt durch. Füllen Sie die Fragebogen aus, datieren und unterschreiben Sie die Unterlagen spätestens am Vortag der Untersuchung. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihren betreuenden Arzt oder uns (telefonisch/elektronisch, ausserhalb der Sprechzeiten nur per Mail).

Bei Ihnen soll eine **Magenspiegelung (ÖGD)** durchgeführt werden. Dazu erhalten Sie beiliegend:

- ein Informationsblatt
- einen Fragebogen
- die Einverständniserklärung & das Personalienblatt

Das Informationsblatt

Im Informationsblatt finden Sie Informationen über den Ablauf der Untersuchung sowie deren Ziele und Risiken. Bitte lesen Sie dieses Blatt genau durch.

Falls Sie weitere Fragen haben zur Notwendigkeit und Dringlichkeit der Untersuchung, zu Alternativen oder zu Risiken der Untersuchung, wenden Sie sich an Ihren Arzt (oder uns). Die meisten dieser Fragen kann der Arzt beantworten, der Sie für die Untersuchung angemeldet hat. Spezifische Fragen über die technische Durchführung der Untersuchung oder spezifische Probleme dürfen Sie gerne an uns richten. Eventuell macht es Sinn, sehr ausführliche Anliegen in einem separaten Sprechstundentermin vorgängig mit uns zu diskutieren.

Der Fragebogen

Wir bitten Sie, den beiliegenden Fragebogen zur Abklärung der Blutungsneigung vollständig auszufüllen und die Fragen nach Medikamenten, Unverträglichkeiten oder Allergien zu beantworten. Falls Sie **gerinnungshemmende Medikamente** zur Blutverdünnung (Ausnahme Aspirin/ASS) einnehmen, bitten wir Sie rechtzeitig (d.h. mindestens 1 Woche vor der Untersuchung) das allfällige Absetzen/Umsetzen der Medikamente mit Ihrem Hausarzt zu besprechen. Bitte bringen Sie den Fragebogen zur Untersuchung mit. Wir bitten Sie, den Fragebogen mindestens einen Tag vor der Untersuchung durchzusehen, zu datieren und zu unterschreiben. Falls Sie dabei Probleme oder Unklarheiten bei der Beantwortung der Fragen haben, besteht noch genügend Zeit, sich rechtzeitig an Ihren Arzt oder an uns zu wenden.

Säureblocker (PPI)

Bitte setzen Sie Medikamente, welche die Magensäure blockieren 10 – 14 Tage vor der Untersuchung ab wie z.B. Agopton, Antra, Lansoprazol, Nexium, Omeprazol, Pariet, Pantoprazol oder gleichwertige Generika.

Die Einverständniserklärung

Lesen Sie auch die Einverständniserklärung genau durch. Datieren und unterschreiben Sie diese ebenfalls spätestens am Vortag der Untersuchung.

Das Informationsblatt ist zum Verbleib bei Ihnen bestimmt.

Der Fragebogen und die Einverständniserklärung werden bei uns in der Krankenakte aufbewahrt.



Informationsblatt zur Magenspiegelung (ÖGD)

Weshalb erfolgt eine Magenspiegelung?

Bei der Magenspiegelung wird nicht nur der Magen, sondern auch die Speiseröhre und der Zwölffingerdarm untersucht. Es lassen sich Erkrankungen dieser Organe feststellen (z.B. Entzündungen, Geschwüre, Krampfadern oder Tumoren) bzw. der Verlauf von bekannten Erkrankungen kontrollieren, auch Therapien sind möglich.

Welche Vorbereitungen sind für eine Magenspiegelung nötig?

Bitte nehmen Sie ab Mitternacht vor der Magenspiegelung keine feste Nahrung mehr zu sich, da der obere Verdauungstrakt für die Untersuchung frei von Speiseresten sein muss. Das Trinken klarer, fettfreier Flüssigkeiten (keine Milch) ist bis 2 Stunden vor Untersuchungsbeginn erlaubt. Lassen Sie Ihre regulären Medikamente am Untersuchungstag weg, ausser wir/Ihr Arzt weisen Sie ausdrücklich auf die Einnahme hin. Bitte fragen Sie im Zweifelsfall stets nach. Dies betrifft vor allem blutverdünnende Medikamente (ausser Aspirin/ASS).

Fahrtüchtigkeit/Arbeitsfähigkeit/weitere Einschränkungen?

Für die Untersuchung werden Ihnen in der Regel Schlaf- und/oder Schmerzmedikamente verabreicht. Die Fahrtüchtigkeit ist nach Erhalt dieser Medikamente für den Rest des Tages nicht gegeben. Kommen Sie daher NICHT (!) mit dem eigenen Fahrzeug. Kommen Sie zu Fuss, mit dem ÖV/Taxi oder sorgen Sie für eine persönliche Begleitung. Nach Verabreichung dieser Medikamente besteht für bis zu 12 Stunden auch keine Unterschriftsfähigkeit. Das bedeutet, dass Sie während dieser Zeit keine Verträge abschliessen sollten. Weiterhin sollten Sie keine Tätigkeiten mit erhöhtem Verletzungsrisiko ausüben (z.B. gefährliche Maschinen bedienen, Sportverletzungsrisiko). Schliesslich sollten stillende Frauen für bis zu 24 h die Muttermilch verwerfen. Die Alternative hierzu ist die alleinige örtliche Betäubung des Rachens mit einem Spray.

Wie läuft die Magenspiegelung ab?

Zur allfälligen Verabreichung von Schlaf- und Beruhigungsmedikamenten wird zunächst am Arm eine Infusion gelegt. Untersucht wird mit einem dünnen beweglichen „Schlauch“ (Endoskop) an dessen Spitze eine Lichtquelle und eine Kamera angebracht sind. Damit kann der Arzt die Schleimhaut der erwähnten Organe einsehen und nach krankhaften Veränderungen absuchen. Zusätzlich können Gewebeproben entnommen oder verschiedene Eingriffe durchgeführt werden, wie zum Beispiel die Blutstillung oder die Entfernung von Gewebe. Die Untersuchung und die zusätzlichen Eingriffe können Halskratzen/Blähbeschwerden verursachen, jedoch üblicherweise keine Schmerzen. Während der Untersuchung ist neben dem Arzt auch eine speziell geschulte Pflegefachperson anwesend. Bei uns werden Kreislauf/Atmung fortlaufend überwacht, die Atmung mit Sauerstoffgabe unterstützt. Eine Voll-Narkose (Beatmung mit Luftröhrenschlauch) findet ambulant NICHT statt.

Welche Risiken sind mit der Magenspiegelung verbunden?

Gravierende Komplikationen einer Magenspiegelung sind extrem selten (0,2‰). Es kann aber trotz grösster Sorgfalt zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen auch lebensbedrohlich sein können. Zu erwähnen sind allergische Reaktionen, mögliche Zahnschäden bei schon vorbestehenden defekten Zähnen, Infektion, Blutung, Verletzung der Wand des oberen Verdauungstraktes (Perforation) und Verletzung des Kehlkopfes. Nach Gabe von Schlafmedikamenten kann es in seltenen Fällen zu Beeinträchtigung der Atem- und Herzfunktion kommen. Vorübergehend können leichte Heiserkeit oder Schluckbeschwerden auftreten. Da wir den Magen mit CO₂ Gas entfalten und nicht mit Luft, kommt es kaum zu Blähbeschwerden.

Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?

Nur nach örtlicher Betäubung des Rachens mit einem Spray dürfen Sie während mindestens einer Stunde nichts essen und trinken. Nach Propofol-Schlafspritze sind Sie im Gegensatz zu vielen früher verwendeten Medikamenten innert weniger Minuten wieder wach und können auch unmittelbar danach Essen und Trinken. Treten nach der Magenspiegelung Bauchschmerzen oder andere Befindlichkeitsstörungen auf (z. B. Schwindel, Übelkeit, Erbrechen) oder tritt Blut aus dem After aus (meist in Form von schwarzem, dünnflüssigem Stuhl), informieren Sie unverzüglich uns, Ihren Arzt oder gehen sie auf eine Notfallstation.



Befund

Bei uns werden sowohl Vitalfunktionen (Herz/Kreislaufüberwachung) wie auch die endoskopischen-/ bzw. Ultraschallbilder (ggf. auch Filme) elektronisch archiviert. Auf Wunsch können wir Ihnen die Untersuchungsbilder auch digital via USB Stick zur Verfügung stellen, für Mailversand sind die Dateien zu gross.

Zu jeder apparativen Untersuchung wird ein schriftlicher Befund erstellt, den wir Ihnen zusenden. Wir sind uns sehr wohl der Tatsache bewusst, dass diese Schreiben im medizinischen Fachjargon häufig für Patienten nicht hinreichend verständlich sind. Aus dem gleichen Grund versenden wir nicht histologische Befunde im Original regelhaft mit, sondern nur auf Anfrage (im Ihnen zugehenden Befund sind diese in Kurzform dennoch erwähnt). Natürlich erhalten die Sie betreuenden Ärzte ALLE Informationen im Detail.

Der Grund Ihnen unsere Berichte dennoch in Kopie zuzusenden, besteht darin, dass Sie im Falle unvorhergesehener Situationen diese Information schnell verfügbar für andere haben (z.B. im Urlaub, beim plötzlichen Arztwechsel bzw. Arztvertretungen oder bei Zweitmeinungen). Deshalb besprechen wir den Befund in verständlichem Allgemeindeutsch unmittelbar nach der Untersuchung mit Ihnen, auf Wunsch auch mit Angehörigen oder – vor allem wenn die Konzentration nach der Verabreichung von Schlafmittel nicht genügend vorhanden ist – nachfolgend zu einem Zweittermin telefonisch oder physisch in der Sprechstunde.

Behandlung

Je nach Befundkonstellation kann es sein, dass wir eine Behandlung direkt mit Ihnen besprechen bzw. rezeptieren. Sollten weitere Befundergebnisse erst abgewartet werden müssen, senden wir Ihnen das Rezept zu. Wenn wir nur eine sogenannte Auftragsleistung durchführen oder wenn Sie im Hausarztmodell versichert sind, ist es sinnvoll, dass der zuweisende Arzt/Hausarzt mit Ihnen die weitere Behandlung bespricht. Natürlich sind wir auch hier weiterhin unterstützend tätig.

Ist unsere Praxis hingegen die alleinig behandelnde Einheit, so werden wir persönlich mit Ihnen die weitere Behandlung besprechen. Es kann sinnvoll sein, vor allem zum Beispiel bei Krebsvorsorgeuntersuchungen, einen Kontrolltermin mit uns im Voraus zu vereinbaren. Ihr Einverständnis vorausgesetzt, werden wir Sie dann automatisch zum entsprechenden Zeitpunkt erneut kontaktieren (sogenannter «Recall»). Bitte denken Sie daher bei allfälligen Änderungen der Kontaktdaten daran, diese uns rechtzeitig mitzuteilen.

Rechnung

Wir rechnen elektronisch ab, sofern Ihre Krankenkasse elektronische Rechnungen empfangen kann. Es gibt für die Untersuchung in unserer Praxis eine Rechnung. Sie erhalten eine Rechnungskopie per E-Mail. Sie erhalten ein Mail von patientenportal@medidata.ch mit einem Link. Klicken Sie auf den Link, um das Patientenportal zu öffnen. Damit Sie ein Dokument ansehen können, brauchen Sie einen **PIN-Code**. Diesen können Sie ganz einfach im Patientenportal anfordern. Sie erhalten den **PIN-Code** per SMS an Ihre Mobil-Tel.-Nr. wie Sie es zum Beispiel auch von Banktransaktionen oder Onlinegeschäften her kennen. Geben Sie den Code ein. Somit haben Sie einen sicheren Zugriff auf Ihr Rechnungsdokument gemäss den gesetzlichen Vorgaben.

Die Gewebeproben senden wir an das Institut für histologische und zytologische Diagnostik in Aarau (Änderungen vorbehalten). Es gibt eine separate Rechnung direkt vom Institut an Sie. Für andere Zusatzuntersuchungen (allgemeines Labor, Spezialtests wie z.B. genetische Tests oder Resistenztestungen für Helicobacter Bakterien des Magens in der Magengewebprobe) wird die Probe z.Z. an das Labor Analytica gesendet (Änderungen vorbehalten). Es gibt eine separate Rechnung direkt vom Labor Analytica.

Unsere Praxis kann deren Rechnungen weder einsehen noch verifizieren – wir können Ihnen diese daher NICHT zusenden. Wir haben auch keinerlei Einfluss auf die Höhe des Betrags bei der Rechnungserstellung dieser Kooperationspartner. Wir können Ihnen natürlich jederzeit mitteilen, welche Leistungen wir angefordert haben, damit Sie diese ggf. vergleichen.

Neuerungen, welche sich aus der Tarifumstellung (Tardoc) ergeben, finden Sie im Detail auf unserer Homepage.



Regelung Terminabsagen

Sie werden 3 Tage vor geplantem Eingriff per SMS oder per Email, ggf. auch telefonisch an den Termin erinnert.

Terminabsagen, welche spätestens 48 h vor dem vereinbarten Termin eintreffen, werden nicht berechnet, Sie erreichen uns ausserhalb der Öffnungszeiten, auch freitags und am Wochenende, am sichersten per Mail.

Nichteinhalten von Terminen für Montag, müssen bis Donnerstag 16 Uhr bei uns eintreffen. Terminabsagen, welche kurzfristiger bei uns eintreffen (weniger als 48 h vor dem geplanten Termin) müssen wir Ihnen in Rechnung stellen. Falls ein nachvollziehbarer wichtiger Grund vorliegt oder ein Notfall, werden wir eine versäumte Sitzung aus Kulanz nicht in Rechnung stellen.

Natürlich werden wir alles Mögliche versuchen, den abgesagten Termin anderweitig kurzfristig zu vergeben. Falls uns das aber nicht gelingt, müssen wir Ihnen den entstandenen finanziellen Schaden in Rechnung stellen.

- | | |
|-------------------------------------------------------|------------|
| 1. Für Sprechstundentermine, Ultraschall und Atemtest | CHF 50.00 |
| 2. Für eine endoskopische Untersuchung | CHF 100.00 |
| 3. Für kombinierte endoskopische Untersuchungen | CHF 150.00 |

Mit der Vereinbarung eines Termines stimmen Sie dieser Regelung für Terminabsagen unserer Praxis zu!

Noch Fragen zur Untersuchung?

Falls Sie weitere Fragen, u.a. zum «Warum» der geplanten Untersuchung haben, wenden Sie sich bitte zunächst an Ihren Hausarzt/Zuweiser. V.a. betreffs Durchführung natürlich an uns.

Kommen Sie gar nicht mehr weiter?

Melden Sie sich in unserer Praxis, wir geben unser Bestes, um eine Lösung für Sie zu finden!



Fragebogen

Test Mustermann
23.12.1970
Feldweg 7
5000 Aarau

Fragen zur Abklärung der Blutungsneigung:	ja	nein
1. Haben Sie starkes Nasenbluten ohne ersichtlichen Grund?		
2. Haben Sie Zahnfleischbluten ohne ersichtlichem Grund (Zähneputzen)?		
3. Haben Sie " blaue Flecken " (Hämatome) oder kleine Blutungen auf der Haut ohne ersichtlichen Verletzungen?		
4. Haben Sie den Eindruck, dass Sie nach kleinen Verletzungen länger bluten (z.B. beim Rasieren)?		
5. Bei Frauen: Haben Sie den Eindruck, dass Sie eine verlängerte Menstruationsblutung (>7 Tage) haben oder sehr häufig Tampons bzw. Binden wechseln müssen?		
6. Haben Sie längere oder schwerere Blutungen während oder nach einer Zahnbehandlung gehabt?		
7. Haben Sie längere oder schwerere Blutungen während oder nach Operationen gehabt? (Mandelopoperation, Bilddarmoperation, Geburt)?		
8. Haben Sie während Operationen Blutkonserven oder Blutprodukte erhalten ?		
9. Besteht in Ihrer Familie (Eltern, Geschwister, Grosseltern, Onkel, Tante) eine Erkrankung mit vermehrter Blutungsneigung ?		

Fragen nach Medikamenten, Allergien, Begleiterkrankungen:

1. Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente zur Blutverdünnung ein (z.B. Sintrom, Marcoumar, Xarelto) oder haben Sie in den letzten 7 Tagen Aspirin, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel, etc. oder Grippemittel, Schmerzmittel oder Rheumamittel eingenommen? Wenn ja, welche?		
2. Haben Sie eine Allergie / Überempfindlichkeit (gegen Medikamente, Latex örtliche Betäubungsmittel, Heftpflaster? Wenn ja, welche?		
3. Leiden Sie an einem Herzklappenfehler, an einer Herz- oder Lungenkrankheit ? Haben Sie einen Ausweis zur Endokarditis-Prophylaxe (grün/rot)?		
4. Tragen Sie einen Herzschrittmacher / Defibrillator oder ein Metallimplantat ?		
5. Ist bei Ihnen eine Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz) bekannt?		
6. Sind Sie Diabetiker/in ?		
7. Bei Frauen: Sind Sie Schwanger oder besteht bei Ihnen die Möglichkeit einer Schwangerschaft ?		
8. Haben Sie lockere Zähne , eine Zahnprothese oder eine Zahnkrankheit ?		

Ich, die/der Unterzeichnende habe den Fragebogen nach bestem Wissen ausgefüllt.

Aarau,
Ort, Datum

Test Mustermann
Vor-Nachname

Unterschrift Patient



Einverständniserklärung

zur Magenspiegelung (Oesophago-Gastro-Duodenoskopie)

Test Mustermann 23.12.1970
Feldweg 7
5000 Aarau

Aufklärungsprotokoll abgegeben von: **GTR**
Datum: **14.05.2026**

Ich, die/der Unterzeichnende habe von dem Informationsblatt Kenntnis genommen.

Ich wurde durch die Ärztin/ den Arzt über den Grund (Indikation) für die Magenspiegelung aufgeklärt. Art, Ablauf und Risiken der Magenspiegelung habe ich verstanden. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

(Zutreffendes ankreuzen)

Ich bin mit der Durchführung der Magenspiegelung einverstanden

Ja	Nein
Ja	Nein


Ich bin mit der Verabreichung von Schlaf- und/oder Schmerzmedikamenten zur Untersuchung einverstanden

Ort, Datum

Unterschrift Patient

Ort, Datum

Unterschrift Arzt


Prof. Dr. med. G. Treiber
FMH Innere Medizin
FMH Gastroenterologie

Aarau

Aarau 14.05.2026

Test Mustermann

Prof. Dr. med. Gerhard Treiber

Für Patienten, die nicht selbst ihr Einverständnis geben können:

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift Arzt


Prof. Dr. med. G. Treiber
FMH Innere Medizin
FMH Gastroenterologie

Aarau

Aarau 14.05.2026

(Name in Blockschrift)
Gesetzlicher Vertreter
oder Bevollmächtigter

Prof. Dr. med. Gerhard Treiber



Test Mustermann, 23.12.1970

Fragen zur Häufigkeit der (ösophagealen) Refluxsymptome	Nie (0)	1Tag/Woche (1)	2-3 Tage/Woche (2)	4-7 Tage/Woche (3)	Summe
Wie häufig haben Sie Magen-/Sodbrennen hinter dem Brustbein bzw. ein Klemmen/Einschnüren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wie oft kommt Ihnen Mageninhalt (flüssig/fest) die Speiseröhre hoch bis in den Rachen/Mund (Regurgitation)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wie oft haben Sie Schmerzen im Oberbauch direkt unter dem Brustbein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wie oft haben Sie Übelkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wie oft wird Ihr Schlaf durch Magen-/Sodbrennen oder Regurgitation gestört?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wie oft nehmen Sie <u>von sich aus</u> zusätzlich Medikamente ein, um Refluxsymptome zu lindern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gesamtsumme					

Fragen zur Intensität der (laryngealen) Refluxsymptome. Haben Sie...	Nie (0)	Gering (1)	Mässig (2)	Stark (3)	Sehr stark (4)	Maximal (5)	Summe
Heiserkeit oder eine belegte Stimme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Häufiges Räuspern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Viel Schleim im Hals/Rachen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schluck-Probleme (Essen, Medis, Flüssigkeit)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Husten nach dem Essen oder Hinlegen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Probleme mit dem Atmen, Würgereiz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anhaltender (v.a. trockener) Reizhusten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Klossgefühl im Hals?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sodbrennen/Brustschmerz/Aufstossen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gesamtsumme							

Nikotin	
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> abstinenter (>1Jahr) <input type="checkbox"/> (sporadisch, regelmässig bzw. < 1 Jahr abstinenter)
Kaffeekonsum	
<input type="checkbox"/> keiner	<input type="checkbox"/> 1-2 -Tassen/Tag <input type="checkbox"/> ≥ 3 Tassen/Tag
Säureblocker-Medikament	
<input type="checkbox"/> keine bzw. > 2 Wochen Pause	<input type="checkbox"/> < 2 Wochen Pause oder sporadisch
<input type="checkbox"/> aktuell/regelmässig (1 x tgl.)	<input type="checkbox"/> aktuell/regelmässig (2 x tgl.)

Grösse (cm)	Gewicht (kg)	Bauchumfang (cm)

Wird von Praxis ausgefüllt

WtHR	
BMI	



Vorname	Test
Nachname	Mustermann
Strasse Nr.	Feldweg 7
PLZ / Wohnort	5000 Aarau
Geburtsdatum	23.12.1970
Tel. privat	Privat +41 62 836 77 77
Tel. Geschäft	Arbeit +41 62 836 66 66
Natel / Handy	
Zuweisung	<input type="checkbox"/> selbst <input type="checkbox"/> durch Arzt
Zuweisender Arzt	
Hausarzt	
Grundversicherung	SWICA Gesundheitsorganisation inkl. FL
Spitalversicherung	<input type="checkbox"/> allgemein kantonal <input type="checkbox"/> halbprivat <input type="checkbox"/> allgemein ganze Schweiz <input type="checkbox"/> privat
Hausarztmodell	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Telmed
Elektronische Zusendung	<input type="checkbox"/> Ich bin einverstanden, dass administrative Anliegen wie z.B. Terminverschiebungen, Berichtzustellungen mit unverschlüsselter E-Mail-Kommunikation (@hin-Adresse zu Empfängeradresse wie @bluewin.ch, @gmail.com etc.) erfolgen
Email- Adresse	Privat mustermann.muster@hin.ch

Ich erteile die Erlaubnis, die für die Rechnungsstellung erforderlichen Daten mittels Versichertenkarte im Online-Verfahren abzufragen und sowohl an die rechnungsstellende als auch an die mit einem allfälligen Inkasso beauftragte Institution oder den damit befassten Rechtsanwalt sowie die zuständigen staatlichen Instanzen weiterzuleiten. Weiter willige ich hiermit ausdrücklich ein, dass der/die Arzt/Ärztin oder eine von ihm/ihr beauftragte Person hinsichtlich meiner Bonität mit erforderlichen Daten entsprechende Abfragen vornehmen kann. Mein (e) Arzt/Ärztin ist ermächtigt, medizinische Akten aller Mitbehandler anzufordern, sowie die eigenen Ergebnisse diesen zuzusenden. Bitte teilen Sie uns Ausnahmen mit. Der Patient erklärt mit seiner Unterschrift, die obigen Angaben wahrheitsgetreu gemacht und zur Kenntnis genommen zu haben, dass der Arzt seine Rechnungen und die Rechnungskopie elektronisch via das MediData-Netz verschickt.

Ort, Datum

Unterschrift

Aarau