

	private Versicherung	Beihilfe	
Anschrift:	Psychosomatische Fachklinik Simbach a. Inn
	
	Chefarzt
	MUDr. Martin Ganzarcik
	Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Vers.-Nr.	Plinganserstr. 10
			84359 Simbach a. Inn
Tel.-Nr.	Tel.: 08571/980-7611
Fax.-Nr	Fax.: 08571/980-7609
eMail	psychosomatik@rottalinnkliniken.de

Name, Vorname:
.....

Straße, Hausnummer:
.....

PLZ, Ort:
.....

Erklärung

Hiermit erkläre ich ausdrücklich, dass ich meine behandelnden Ärzt*innen und Therapeut*innen der Psychosomatischen Fachklinik Simbach am Inn gegenüber den oben genannten Institutionen (privat Versicherung, ggfls. Beihilfe) von ihrer **ärztlichen Schweigepflicht** entbinde.

Ort, Datum
(Unterschrift)

Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass die Mitarbeiter*innen des Belegungsmanagements und der Patientenaufnahme der Psychosomatischen Fachklinik Simbach am Inn mit oben genannten Institutionen Kontakt aufnehmen zur Klärung von Fragen Kostenübernahme bei Wahlleistung.

Ort, Datum
(Unterschrift)

Die Rechnungsstellung und den Honorareinzug für die privatärztliche Behandlung übergeben wir an den hierauf spezialisierten Dienstleister: **Abrechnung für Heilberufe GmbH (AfH), Am Kirchsteig 7e, 86911 Diessen**, die AfH unterliegt den Bestimmungen des Bundesdatenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht.

Wir bitten Sie, durch Ihre Unterschrift Ihr Einverständnis zu erteilen, dass die zur Rechnungsstellung, Geltendmachung und Abtretung notwendigen persönlichen Daten an die AfH und deren Erfüllungsgehilfen übermittelt werden.

Ort, Datum
(Unterschrift)