

Einverständniserklärung

zum H2-Atemtest

Aufklärungsprotokoll abgegeben von:

Datum:

Ich wurde durch die Ärztin/den Arzt über den Grund (Indikation) für den H2-Atemtest aufgeklärt. Art, Ablauf und Risiken des H2-Atemtestes habe ich verstanden. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

| | ja | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Ich bin mit der Durchführung des H2-Atemtestes einverstanden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich bin mit der Abrechnung im Tiers payant-System (Rechnung direkt an die Krankenversicherung) einverstanden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Falls Sie eine Abrechnung im Tiers garant-System wünschen (Rechnung geht an den Patienten), lassen Sie uns das bitte wissen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gerichtsstand ist Basel-Stadt, Schweiz

Name Patient / Gesetzlicher Vertreter oder Bevollmächtigter:

MagenDarm Basel:

Ort | Datum:

Ort | Datum:

Unterschrift Patient:

Unterschrift Arzt:

Ausgefülltes Formular bitte per Fax +41 61 302 02 03 oder per E-mail an info@magendarmbasel.ch senden.

Aufklärungsunterlagen empfohlen durch die Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie SGGSSG, die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH sowie der Stiftung Patientenschutz SPO.

