



Patientenanmeldung für SARS-CoV-2 Test

1. Personalien

Name: _____	Vorname: _____	Geschlecht: <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich
Geburtsdatum: _____	AHV-/SV-Nummer: _____	
Nationalität: _____	Heimatort: _____	
Telefon: _____	Mobile: _____	

2. Wohnsitz (amtlich gemeldet)

Strasse/Nummer: _____

PLZ/Ort: _____ Land: _____

3. Alternative Korrespondenzadresse (z. B. Wochenaufenthalt, Altersheim)

Strasse/Nummer: _____

PLZ/Ort: _____ Land: _____

4. Krankenversicherung

Name der Grundversicherung/Ort: _____

8 0 7 5 6 _____
Kennnummer der Karte

5. Kommunikation per E-Mail

Ich erkläre mich einverstanden, dass das Stadtspital Zürich im ungesicherten E-Mail-Verkehr mit mir kommuniziert und möchte Informationen zukünftig per E-Mail erhalten:

Ja Nein E-Mail: _____

Kostenübernahme

Die Patientin/der Patient anerkennt, dass sie/er Schuldner/in gegenüber dem Stadtspital Zürich ist. Sie/er bestätigt, den Umfang ihres/seines Versicherungsschutzes zu kennen. Das Stadtspital Zürich hat keine Abklärungspflicht. Erfolgen Untersuchungen/Behandlungen entgegenkommenderweise durch das Stadtspital Zürich, ohne dass eine entsprechende Kostengutsprache und/oder Kostenübernahme eines Leistungsträgers (Kanton/Versicherung) vorliegt, werden die anfallenden Kosten der Patientin/dem Patienten in Rechnung gestellt. Die Patientin/der Patient kann nachträglich nicht geltend machen, sie/er habe sich geirrt oder den Versicherungsschutz falsch eingeschätzt. Das Stadtspital Zürich kann die Patientin/den Patienten auffordern, ein Depot über die voraussichtlich anfallenden Untersuchungs- und Behandlungskosten zu hinterlegen. Die Patientin/der Patient informiert sich eigenständig über das auf sie/ihn anwendbare Recht, inkl. Aufnahme- und Taxordnung des Stadtspitals Zürich sowie Taxverfügung des Stadtspitals Zürich (AS 813.110 und 813.111).

Datenschutz

Die Patientin/der Patient erklärt mit ihrer/seiner Unterschrift die Richtigkeit der in diesem Formular gemachten Angaben. Für allfällige Fehler trägt sie/er die Haftung. Sie/er erteilt die Genehmigung zur Weitergabe sämtlicher zum Zwecke der Personaldatenabklärung und Kostensicherung notwendigen Daten an die zuständigen

Stellen (z. B. Versicherungen, Sozialamt, Betreibungsamt, Kesb). Bei gewissen Erkrankungen ist zudem die Erfassung von krankheitsbezogenen Daten gesetzlich gefordert (z. B. Krebsregistrierungs-Gesetz KRG). Die Erfassung, Verwendung und Weitergabe der Daten erfolgt unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften des Datenschutzes.

Entbindung von der Schweigepflicht

Die Patientin/der Patient erklärt sich damit einverstanden, dass bei den vorbehandelnden Ärztinnen/Ärzten und Medizinalpersonen die zur Durchführung der Behandlung notwendigen medizinischen Informationen eingeholt werden und entbindet das Spitalpersonal in diesem Umfang von seiner beruflichen Schweigepflicht. Die Patientin/der Patient erklärt sich einverstanden, dass das Stadtspital Zürich im Falle der Nichtbegleichung von offenen Rechnungen die Patientin/den Patienten 30 Tage nach Zugang der ersten Mahnung betreiben kann. Hierzu entbindet sie/er das Stadtspital Zürich von der Schweigepflicht.

Medizinische Berichte

Medizinische Berichte werden automatisch an die Hausärztin/den Hausarzt und die Zuweiserin/den Zuweiser verschickt.

Bitte stellen Sie auch mir meinen medizinischen Austrittsbericht zu:
 Ja Nein

Hiermit erkläre ich die Richtigkeit der Angaben:

Ort/Datum

Unterschrift Patientin/Patient oder gesetzliche Vertretung