

Уважаемая пациентка,  
уважаемый пациент,

в целях быстрого и корректного оформления счета я сотрудничаю с **PVS** (специализированный центр расчета частных пациентов врачей и зубных врачей земли Нижняя Саксония).

Прошу Вас заверить Вашей подписью Ваше согласие о передаче данных PVS для их электронной обработки и составления счета. Вы вправе также не подписывать данное соглашение или в любое время его отозвать. В этом случае оказанные услуги будут выставлены в счет мною.

PVS является профессионально-специализированной организацией с головным офисом в Ганновере и представительствами в Аурихе, Брауншвайге, Гёттингене, Ганновере, Люнебурге, Олденбурге, Оснабрюке, Штаде, Фердене и Вильгельмсхафене. Руководство PVS осуществляется практикующими врачами и эта организация выполняет исключительно мои указания. Как и каждый врач эта организация подлежит врачебной тайне и закону о защите персональных данных.

Я поручил PVS проведение всех необходимых действий по составлению и обработке счета. PVS действует в рамках установленных положений ее расчетного кодекса. Данные предоставляются PVS для оформления счета в соответствии с § 12 положения о тарифах для врачей (GOÄ) и § 10 положения о тарифах для зубных врачей (GOZ).

С уважением  
Ваш врач

## Пациент

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя Дата рождения

## Получатель счета

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя Дата рождения

\_\_\_\_\_  
Специальность

\_\_\_\_\_  
Улица

\_\_\_\_\_  
Почтовый индекс / Населенный пункт

\_\_\_\_\_  
Рабочий телефон Домашний телефон

\_\_\_\_\_  
Работодатель

\_\_\_\_\_  
Медицинская страховка / организация/лицо, оплачивающее лечение

- Стандартный тариф
- Базисный тариф
- Возможность фин. поддержки организацией / работодателем
- Государственные почтовые служащие
- Государственные служащие федеральной железной дороги

\_\_\_\_\_  
Дата Подпись