



Medizinisches Versorgungszentrum Pfälzer Land GmbH

Atemwegszentrum Kaiserslautern
Florian S. Schmitz

Lungenkrebsfrüherkennung Patientenfragebogen

Bitte per Fax, email oder auf dem Postweg zurücksenden an:

Zentrum für Atemwegserkrankungen
Florian Simon Schmitz
MVZ Pfälzer Land GmbH
Lina-Pfaff-Strasse 2
67655 Kaiserslautern

Fax: 0631 41558889
Mail: Pneumologie@mvz-pfaelzerland.de

Anmeldung zur Erstberatung zur Lungenkrebsfrüherkennung

Ich möchte am Lungenkrebscreening teilnehmen und sende die dafür erforderlichen Dokumente und meine Kontaktdaten mit diesem Schreiben mit.

- Fragenbogen der Zentrums für Atemwegserkrankungen
- Kontaktdaten
- Versichertennachweis (wenn kein bekannter Patient)

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Mobilnummer: _____

Mailadresse: _____

Lina-Pfaff-Strasse 2
67655 Kaiserslautern
T: 0631/41558888
F: 0631/41558889

pneumologie@mvz-pfaelzerland.de
kardiologie@mvz-pfaelzerland.de
endokrinologie@mvz-pfaelzerland.de

Weitere Standorte:
Am Keltenplatz 4
67688 Rodenbach
T: 06374 4141
F: 06374 4343

Friedenstr. 5
67685 Weilerbach
T: 06374 9114010
Oder 06374 911411
F: 06374 911408

Talstr. 33
67700 Niederkirchen
T: 06363 345
F: 06363 9948089

Am alten Weg 8
67752 Wolfstein
T: 06304 4169292
F: 06304 4169299

Marktstr. 1
67686 Mackenbach
T: 06374 805080
F: 06374 8050810

Am Stutzenwald 2
67877 Ramstein-Miesenbach
T: 06371 58377
F: 06371 617645

Moorstr. 77
67879 Steinwenden
T: 06371 70900
F: 06371 952937

Siegeloring 21
67661 KL-Siegelbach
T: 06301 9674
F: 06301 300431

Bitte Zutreffendes ankreuzen

- Ich erfülle die Kriterien für das Lungenkrebsscreening
Bitte **Nachweis** beifügen (z. B. PDF der Screeningseite www.lungenkrebs-erkennung.de)
- Die Patientenbroschüre zur Lungenkrebsfrüherkennung habe ich erhalten bzw. heruntergeladen und gelesen:
Download über www.lungenzentrum-kl.de/lungenkrebsscreening
- Ich habe innerhalb der vergangenen 12 Monate **keine** Thorax-CT-Untersuchung der Lungen erhalten.
- Ich möchte zusätzlich zum Früherkennungsprogramm eine Lungenfunktionsuntersuchung durchführen lassen.

Für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung:

- Ich wurde bislang **von keinem anderen Arzt** zum Lungenkrebsscreening beraten. Da die Erstberatung zum Lungenkrebsscreening pro Teilnehmerin/Teilnehmer nur einmalig abrechenbar ist, müssten wir Ihnen die Leistung als Privatrechnung in Rechnung stellen (Ziffer 3 mit Steigerungsfaktor 4 (34,97 €) zzgl. Ziffer 70 x 2,3 (5,36 €)), falls entgegen Ihrer Aussage bereits eine Erstberatung stattgefunden hat und abgerechnet wurde.

Für Versicherte in der privaten Krankenversicherung:

- Die Information für PKV-Versicherte habe ich erhalten/heruntergeladen und gelesen. Ich willige in den darin aufgeführten Steigerungsfaktor ein (Information unterschrieben bitte beifügen).

Ort, Datum

Unterschrift