

Patientendaten bei Selbstzahlern / Personal Data for selfpayers / المعلومات الشخصية للمريض

Familiennamen / Surname ألاسم العائلي باللاتينية	
Vorname / Given Name الاسم الشخصي باللاتينية	
Geburtsdatum / Date of Birth تاريخ الميلاد باللاتينية	
Geburtsort / Place of Birth مكان الميلاد باللاتينية	
Nationalität / Nationality الجنسية باللاتينية	
Wohnort / Home Address العنوان باللاتينية	
Telefon / phone number / الهاتف	
E-Mail /email / البريد الإلكتروني	
Identität nachgewiesen durch Reisepass / Personalausweis / Identity documented by passport or ID card / معلومات اثبات الهوية	Nr. / No.: _____ Bitte in Kopie beifügen / Please enclose a copy / الرجاء ارفاق نسخة من البسبور
Bankverbindung des Patienten bei Barzahlungen / Bank details of the patient for cash payment (Accountholder, Name of the Bank, International Bank Account Number SWIFT-BIC (Bank Identifier Code) IBAN) التفاصيل المصرفية للمريض	
Übersetzer (Name, Anschrift, Telefon, E-Mail) / Translator (Name, Address, Phone, mail) المترجم (الاسم، العنوان ورقم الهاتف) باللاتينية	
Hat eine dritte Person Geldannahmevermittlung? (Name, Vorname, Anschrift, Bankverbindung) Does another person have an authority to accept money? (Surname, first name, home address, bank details) هل هناك شخص ثالث لديه توكيل لاستلام النقود؟ الاسم بالكامل، العنوان وتفاصيل البنك	

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben / I confirm the accuracy of the information provided / معلوماتي دقة أكد

Datum / date تاريخ

Unterschrift des Patienten / Patient's signature توقيع المريض