

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 尊敬的病人：  上海身心佳中医门诊部和身闵佳门诊部分设于本市黄浦区和闵行区，均设有中医内科、妇科及针灸科，身闵佳门诊部另设有推拿科。  我门诊部开设化验室，配有B超、X光等医疗设备，为您提供全面的个人检查。此外，各门诊部设有药房，为您提供快速便捷的配药服务。  身心佳、身闵佳门诊部严格按照中国的法律法规行医施药。我们所有的中国医生均有合法的行医资格。外籍医师和治疗师作为中方医生的顾问，也均在本国注册。 | Dear patients!  Body & Soul – Medical Clinics are clinics for Integrative Medicine specialized in internal medicine, gynecology, acupuncture, tuina massage etc.  We offer our patients a holistic and integrative approach to individual health and clinical diagnosis with the aid of ultrasound, X-ray and laboratory tests. Through our in house pharmacy our patients receive their prescriptions immediately after each consultation.  Body & Soul provides medical treatment exactly according to the Chinese law. Our Chinese doctors are all licensed doctors by the Chinese law. Foreign doctors and therapists are all licensed in their home country and act as consultants for our Chinese doctors. | Sehr geehrte Patienten! Body & Soul – Medical Clinics sind Privatkliniken fuer Integrative Medizin - wir bieten Konsultationen in den Bereichen Innere Medizin, Gynaekologie, Akupunktur, Tuina-Massage etc. an. Ferner fuehren wir Diagnosen und Behandlungen umfassend und ganzheitlich mit Unterstuetzung durch Ultraschall-, Roentgenuntersuchungen und Labor durch. Die Medikation wird durch unsere hauseigene Apotheke ausgegeben. Der Service von Body & Soul versteht sich als medizinische Behandlung und erfolgt nach chinesischem Recht. Die behandelnden chinesischen Aerzte sind ausnahmslos unter chinesischem Recht lizensiert. Die westlichen Aerzte und Therapeuten sind in ihren Heimatlaendern lizensiert und beratend fuer unsere chinesischen Aerzte taetig. |
| 本人现授权上海身心佳中医门诊部 / 身闵佳门诊部提供以下服务： | I hereby authorize Body & Soul – Medical Clinics to conduct the following services: | Ich bevollmaechtige hiermit Body & Soul – Medical Clinics folgenden Service zu erbringen: |
| 1. 就诊并在医生的指导下进行治疗；如需进一步接受医疗专家确诊，由门诊部推荐相关的医疗机构。  2. 门诊部的药房根据医师处方配药。  3. 保证病历内容保密，不被第三方获得。 | 1. To see the doctor and conduct the recommended treatment plan – in case your diagnosis requires that we consult further medical experts on your treatment, we will refer you to a specified medical facility.  2. To hand out the prescribed medicine by the Body & Soul – Medical Clinics pharmacies.  3. Documentation of a confidential medical file which is inaccessible to third parties. | 1. Mich beim Arzt vorzustellen, die Diagnosen und weiterfuehrende Untersuchungen - bei Bedarf auch in einer von Body & Soul vertrauten medizinischen Einrichtung - zur Diagnosestellung durchzufuehren. 2. Aushaendigung der verschriebenen Medizin ueber die Body & Soul Apotheke. 3. Meine Krankenakte zu dokumentieren und keinem Dritten zugaenglich abzulegen. |
| 经仔细阅读本服务指南，本人已了解上海身心佳中医门诊部 / 身闵佳门诊部提供的服务，愿意接受医生咨询。特此签名！ | I confirm with my signature that I have noted the information and I am aware what kind of services the doctors and consultants of Body & Soul – Medical Clinics can perform.| agree to perform a consultation within the above mentioned conditions. | Ich habe den Service – Hinweis gelesen und habe keine Fragen mehr. Ich bestaetige hiermit, dass ich verstanden habe, welchen Service Body & Soul – Medical Clinics und seine Aerzte und Berater leisten kann. Ich lasse mich unter den o.a. Bedingungen bei Body & Soul – Medical Clinics untersuchen und behandeln. |
| 签名  Signature (Parent or guardian if a minor)  Unterschrift (oder Erziehungsberechtigter) | | 日期  Date  Datum |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 24小时预约守则 | 24小时预约守则 | 24h Regulation | 24 h Regelung |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 尊敬的病人：  我们会在您就诊前一天打电话或者写电子邮件向您确认预约时间，以确保每次诊疗都能准时开始。请您接听电话或收到邮件后及时回复，谢谢您理解和支持我们的工作。 | Dear patients,  We would like to inform you that all appointments will be confirmed either via phone or email one day before the appointment takes place. This is how we avoid long waiting times and assure your appointment starts on time. Please do not feel bothered by our call! | Sehr geehrte Patienten!  Wie Sie wissen, arbeitet Body & Soul mit vorvereinbarten Terminen, die jeweils einen Tag vorher telefonisch oder per E-Mail bestaetigt werden. Bitte fuehlen Sie sich dadurch nicht belaestigt. |
| 确认预约后，如果您临时有事而无法赴约，请在24小时内及时通知我们取消预约或改期。若在预约当天您没有前来就诊，且之前本门诊部未得到任何您取消预约的通知，您仍需支付本次预约的诊疗费。 | If your appointment is confirmed with you one day before but then you cancel on the same day or you do not show without notice, then our policy is to charge the full amount of the consultation fee。You must cancel your appointment at least 24 h ahead of time to avoid charge. | Leider kommt es immer wieder vor, dass vereinbarte – und einen Tag vorher bestaetigte Termine – am selben Tag, oder nur wenige Stunden vor dem besagten Termin abgesagt werden. Deswegen werden Termine, die nicht 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin abgesagt werden, zu 100% in Rechnung gestellt. |
| 请您准时赴约以保证充足的诊疗时间。如果您迟到，医生依然会在规定的就诊时间内结束，以确保您后面的病人就诊时间不受影响。 | Furthermore, in order to accommodate all patients, we finish appointments on time. Therefore, please be punctual for your appointment to gain the most benefit from your visit with the doctor. | Ferner muessen wir zukuenftig die Termine, die mit Verspaetung angetreten werden, puenktlich oder mit nur geringfuegiger Verlaengerung beenden. |
| 由于本门诊部不在医疗保险范围内，请您在每一次诊疗后即付清医药费用。您可以使用信用卡（仅限维萨卡、万事达卡）、中国各类银行卡或现金付账，我们将为您提供发票。 | Since Body & Soul are private clinics we kindly request payment after each consultation in our clinics. You will be provided an invoice after your consultation. We accept credit card (Visa, Mastercard), Chinese ATM-Card or cash. | Weiters teilen wir Ihnen hoeflich mit, dass es sich bei Body & Soul – Medical Clinics um privaerztliche Einrichtungen handelt und bitten Sie um Verstaendnis, dass wir Ihnen die von uns erbrachten Leistungen fuer die gewuenschte Behandlung direkt in Rechnung stellen. |
|  |  |  |
| 我确认已经仔细阅读并接受以上条款，承诺在离开身心佳 / 身闵佳门诊部前付清所有的诊疗费用。  特此证明。 | I confirm with my signature that I have read the above information and note it carefully. I agree to pay all costs of the medical treatment before I leave Body & Soul – Medical Clinics. | Ich bestaetige mit nachstehender Unterschrift, den Inhalt des o.a. Textes aufmerksam gelesen und zur Kenntnis genommen zu haben. Ich erklaere mich bereit die Kosten der Behandlung vor Verlassen der Body & Soul – Medical Clinics zu begleichen. |
| 日期 Date  Datum | 签名  Signature (Parent or guardian if a minor)  Unterschrift (oder Erziehungsberechtigter) | |