

Behandlungsvertrag über ambulante Operationsleistungen

Zwischen

Zuname, Vorname des Patienten

Geburtsdatum des Patienten

Anschrift

und den Kliniken im Naturpark Altmühltal GmbH

über ambulante Operationsleistungen und stationsersetzende Eingriffe zu den in den AVB der Klinik vom 1. Januar 2013 niedergelegten Bedingungen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Patienten
(bei minderjährigen Patienten: des oder der Sorgeberechtigten)

.....
Unterschrift des Klinikmitarbeiters

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht.

.....
Unterschrift des Vertreters

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ein Patientenidentifikationsarmband erstellt und mir angelegt wird.

ja nein

Empfangsbestätigung

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

- des Behandlungsvertrages
- des Einverständnisses gem. § 73 Abs. 1b SGB V zur Datenübermittlung zwischen Krankenhaus und Hausarzt
- des Hinweises auf die Datenverarbeitung
- Einwilligung in die Datenübermittlung an ein Unternehmen der privaten Krankenversicherung

erhalten.

Ich habe auf eine Aushändigung verzichtet:

allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) sowie die Hausordnung finden Sie auf der Homepage der Klinik Eichstätt www.klinik-eichstaett.de bzw. der Klinik Kösching www.klinik-koesching.de unter Aufenthalt > Aufnahmeportal.



Mir ist bekannt, wenn ich meine Wertgegenstände in eigener Verwahrung behalte, keine Haftungsansprüche bei Verlust geltend gemacht werden können.

Datum

Unterschrift