

Behandlungsvertrag

zwischen

Zuname, Vorname des Patienten

Geburtsdatum des Patienten

Anschrift des Patienten

und der

BDH-Klinik Elzach GmbH

über die vollstationäre / teilstationäre Behandlung zu den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) der Klinik vom 01.01.2009 niedergelegten Bedingungen.

Hinweis:

Für den Fall, dass keine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers, eines sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgers oder einer privaten Krankenversicherung vorgelegt wird oder die vorgelegte Kostenübernahmeerklärung nicht die Kosten aller in Anspruch genommenen Leistungen abdeckt, ist der Patient ganz bzw. teilweise als Selbstzahler zur Zahlung des Entgeltes für die Klinikleistung verpflichtet.

.....
Datum

.....
Unterschrift des/r Patienten/in

.....
*Unterschrift des
Klinikmitarbeiters*

Ich handle als Vertreter mit Vertretungsmacht

.....
Unterschrift des Vertreters

Name und Anschrift des Vertreters

Empfangsbekanntnis

Ich habe jeweils eine Ausfertigung des/der

- Behandlungsvertrages
- Walleistungsvertrages
- Patienteninformation bei wahlärztlichen Leistungen
- Datenübermittlung an den Hausarzt
- Hinweise auf die Datenverarbeitung
- Einverständnis Abrechnungsstelle GEPACH

erhalten.

Ich hatte die Möglichkeit zu Kenntnisnahme
der Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB)
und
des DRG Entgelt- und Pflegekostentarifs

erhalten.

.....
Datum

.....
Unterschrift des/r Patienten/in

Ich handle als Vertreter mit Vertretungsmacht

.....
Unterschrift des Vertreters