



Behandlungsvertrag

zwischen Frau/ Herrn

und der Klinik für Handchirurgie der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH Bad Neustadt

über die vollstationäre /vor- und nachstationäre Behandlung zu den in den eingesehenen Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) des Krankenhauses in ihrer derzeit gültigen Fassung niedergelegten Bedingungen.

Hinweis:

Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz besteht oder Wahlleistungen in Anspruch genommen werden, die vom gesetzlichen Krankenversicherungsschutz nicht umfasst sind, besteht nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften keine Leistungspflicht eines öffentlich-rechtlichen Kostenträgers (z.B. Krankenkassen etc.) In diesen Fällen ist der Patient als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts für die Krankenhausleistung verpflichtet.

Bad Neustadt, __ . __ . ____

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

Unterschrift des Krankenhausmitarbeiters

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht

Unterschrift des Vertreters

Empfangsbekennnis

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

- des Behandlungsvertrages
- der Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB)
- des Krankenhausentgelttarifs und der Unterrichtung des Patienten nach § 8 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)
- des Einverständnisses gem. § 73 Abs. 1b SGB V zur Datenübermittlung an den Hausarzt/ weiterbehandelnden Arzt
- des Hinweises auf die Datenverarbeitung
- der Hausordnung
- der wichtigen Patienteninformation und der Wahlleistungsvereinbarung
- des Einverständnisses gem. § 17c Abs. 5 KHG zur Datenübermittlung an ein Unternehmen der privaten Krankenversicherung

erhalten.

Bad Neustadt, _ _ . _ _ . _ _ _ _

(Unterschrift)