



**Behandlungsvertrag
über stationäre Krankenhausleistungen
zwischen**

Großer Patientenaufkleber

und
der Kinderklinik Garmisch-Partenkirchen gGmbH

— als Träger des Krankenhauses

über die vollstationäre/stationsäquivalente psychiatrische/teilstationäre/vor- und nachstationäre Behandlung zu den in den AVB des Krankenhauses vom 01.05.2019 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 Krankenhausleistungen verpflichtet.

Dieser Vertrag unterliegt deutschem Recht.

Garmisch-Partenkirchen, den _____
Datum

Unterschrift des Patienten bzw. bei
minderjährigen Patienten: des oder der
Sorgeberechtigten

Unterschrift des Krankenhausmitarbeiters

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht/gesetzlicher Vertreter/Betreuer

Unterschrift des Vertreters

Vollmacht liegt uns im Original/Kopie vor.

Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU München - Rheumazentrum im Verbund mit dem Rheumazentrum Oberammergau - Mitglied im Diakonischen Werk Bayern

www.rheuma-kinderklinik.de - www.kinderschmerzzentrum.de - www.spz-gap.de - www.bildungszentrum-gap.de

Kinderklinik Garmisch-Partenkirchen
gemeinnützige GmbH, Gehfeldstr. 24
82467 Garmisch-Partenkirchen
Tel.: 08821-701-0
Fax: 08821-73916
info@rheuma-kinderklinik.de

Sitz: Garmisch-Partenkirchen, HRB 196005
Geschäftsführender Ärztlicher Direktor:
Prof. Dr. Johannes-Peter Haas
Geschäftsführer:
Dipl.oec.univ. Clemens Stafflinger
IK 260911331, KeZ 18002

Kreissparkasse Garmisch-Partenkirchen
Konto 2345 (BLZ 703 500 00)
IBAN: DE25 7035 0000 0000 0023 45
SWIFT-BIC: BYLADEM1GAP
Steuernummer.: 119/130/40181
USt-IdNr.: DE236963568

Empfangsbekanntnis

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

- des Behandlungsvertrages
- Anlage 3: des Einverständnisses zur Datenübermittlung zwischen Hausarzt und Krankenhaus
- Anlage 4: des Einverständnisses zur Datenübermittlung zwischen Krankenhaus und sonstigen Vor-/Weiterbehandlern
- Anlage 5: des Einverständnisses zur Datenübermittlung an ein Unternehmen der privaten Krankenversicherung
- Anlage 6: der Information gegenüber Patienten im Krankenhausbereich auf der Grundlage der Art. 12 ff. DS-GVO (Datenverarbeitung personenbezogener Daten)
- Anlage 7: der Information für Kostenerstattungspatienten nach § 13 Abs. 2 SGB V
- Anlage 8: der Patienteninformation zum Entlassmanagement
- Anlage 9: der Einwilligung in das Entlassmanagement und die Datenverarbeitung

- der Patienteninformation bei wahlärztlichen Leistungen
- der Wahlleistungsvereinbarung
- Vereinbarung für den Fall vorhersehbarer Verhinderung des Wahlarztes
- der Einwilligung zur Datenübermittlung an eine externe Abrechnungsstelle

- das Informationsblatt „Rauchen“ zur Weitergabe an die Pflegenden, ab Vollendung des 14. Lebensjahres
- das Informationsblatt „Zuzahlung nach § 39 Abs. 4 SGB V in Verbindung mit § 61 (2) SGB V ab Vollendung des 18. Lebensjahres“

erhalten.

Ich bin auf die Auslage folgender Unterlagen in der Informationsmappe

- | |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> der Allgemeinen Vertragsbedingungen des Krankenhauses (AVB) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Anlage 1: des Krankenhausentgelttarifs und die Unterrichtung des Patienten nach § 8 KHEntgG |
| <input checked="" type="checkbox"/> der Hausordnung |

hingewiesen worden und habe davon Kenntnis genommen.

Garmisch-Partenkirchen, den

Ort, Datum

.....
Unterschrift des Patienten bzw. bei minderjährigen Patienten:
des oder der Sorgeberechtigten