



**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.



## Empfangsbekennnis

(Wird vom Mitarbeiter der Patientenaufnahme ausgefüllt.)

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

- des Behandlungsvertrages
- 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 „Zuzahlung nach § 39 Abs. 4 SGB V in Verbindung mit § 61 (2) SGB V ab Vollendung des 18. Lebensjahres“
- Informationen Corona-Virus-Schutzmaßnahmen

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