

ANGABEN ZU IHRER PERSON

BITTE RETOURNIEREN SIE DAS FORMULAR AN FOLGENDE ADRESSE: BIRSHOF.EMPFANG@HIRSLANDEN.CH

FRAU HERR

NAME _____ VORNAME _____

GEBURTSDATUM _____ E-MAIL _____

STRASSE UND NR. _____ STEUERKANTON _____

PLZ UND WOHNORT _____ ZIVILSTAND _____ NATIONALITÄT _____

TELEFON MOBILE _____ TELEFON PRIVAT _____

TELEFON GESCHÄFT _____ AHV-NR. _____

HAUSARZT (ADRESSE) _____

ZUWEISENDER ARZT _____

Die Angaben Ihres zuweisenden Arztes und Ihres Hausarztes sind wichtig, damit die Klinik diese über den Verlauf Ihres Klinikaufenthalts informieren kann.

WER HAT SIE ZUM BEHANDELNDEN ARZT (BELEGARZT) DER KLINIK BIRSHOF ÜBERWIESEN?

SPEZIALIST HAUSARZT SELBSTZUWEISUNG

SOLL DIE KLINIK DEN HAUSARZT INFORMIEREN? JA NEIN

BEHANDLUNG BEI _____ KÖRPERTEIL _____

KRANKHEIT

GRUNDVERSICHERUNG KRANKENKASSE ALLGEMEIN WOHNKANTON ALLGEMEIN GANZE SCHWEIZ

NAME/ADRESSE _____

POLICE-NUMMER _____

KARTENNUMMER 8 0 7 5 6 _____ (steht auf Versicherungskarte)

ZUSATZVERSICHERUNG KRANKENKASSE HALBPRIVAT PRIVAT

NAME/ADRESSE _____

POLICE-NUMMER _____

UNFALL

Ich habe den Unfall/Rückfall bereits meiner Versicherung gemeldet

OBLIGATORISCHE UNFALLVERSICHERUNG ALLGEMEIN

NAME/ADRESSE _____

SCHADEN-NUMMER _____ POLICE-NUMMER _____

UNFALLDATUM _____

ZUSATZVERSICHERUNG UNFALLVERSICHERUNG HALBPRIVAT PRIVAT

NAME/ADRESSE _____

SCHADEN-NUMMER _____ POLICE-NUMMER _____

Bitte geben Sie uns die Angaben Ihrer Krankenkasse auch dann an, wenn die Kosten über die obligatorische Unfallversicherung laufen.

BERUFLICHE TÄTIGKEIT

BERUF _____

NAME, ADRESSE IHRES ARBEITGEBERS _____

ARBEITEN SIE MEHR ALS 8 STD. PRO WOCHE? JA NEIN

GESCHÄFTSADRESSE BEI SELBSTSTÄNDIGKEIT _____

NÄCHSTE ANGEHÖRIGE/GESETZLICHE VERTRETUNG Person, mit der im Bedarfs-/Notfall Informationen ausgetauscht werden dürfen

VERWANDTSCHAFTSGRAD _____

NAME _____ VORNAME _____

ADRESSE, PLZ, WOHNORT _____

TELEFON PRIVAT _____ TELEFON GESCHÄFT _____

BITTE BEACHTEN SIE

Sie sind zu einer Behandlung in der Klinik Birshof angemeldet. Die Klinik Birshof ist ein Belegarztspital. Ihre ärztliche Behandlung wird in der Regel von selbstständig erwerbenden Ärzten durchgeführt, welche Ihnen gegenüber eigenverantwortlich handeln.

KOSTENÜBERNAHME / VERSICHERUNGSSCHUTZ

Die Abrechnung Ihrer Leistungen wird im Normalfall elektronisch mit Ihrer Krankenkasse, Unfallversicherung oder der Ärztekasse vorgenommen. Falls Sie dies **nicht** wünschen, bitten wir Sie, dies am Empfang zu melden.

Es ist wichtig, dass Sie Ihren Versicherungsschutz genau kennen. Eine Fehleinschätzung des Versicherungsschutzes kann nachträglich nicht geltend gemacht werden. Patienten, deren Behandlungs- und/oder Aufenthaltskosten nicht oder nicht ausreichend gedeckt sind, sind verpflichtet, die nicht gedeckten Kosten selbst zu tragen. Liegt der Klinik Birshof vor einem spezifischen Eingriff keine ausreichende Kostengutsprache der Versicherung vor, kann sie eine Depotzahlung verlangen oder die Behandlung ablehnen.

HAFTUNG

Bitte nehmen Sie im Speziellen zur Kenntnis, dass die Klinik Birshof für verlorene oder gestohlene Gegenstände während des Klinikbesuches sowie entstandenem Schaden an privaten Gegenständen nach Behandlung keine Haftung übernehmen kann.

PATIENTENGEHEIMNIS / DATENBEARBEITUNG

Für die optimale Betreuung im Rahmen Ihres Spitalaufenthaltes ist es notwendig, dass die an der medizinischen Leistungserbringung teilnehmenden Ärzte und Fachspezialisten ausgewählte Daten der Patienten einsehen bzw. austauschen können. Die Klinik Birshof ist zudem darauf angewiesen, dass die Personendaten des Patienten in Erfüllung der jeweiligen gesetzlichen bzw. behördlichen Auflagen bearbeitet bzw. kontrolliert weitergegeben werden können. Die Klinik ist gesetzlich verpflichtet, dem Versicherer für die Rechnungsprüfung medizinische Angaben zu Diagnosen und Behandlungen des Patienten zu übermitteln. Der Patient kann jederzeit verlangen, dass die medizinischen Angaben nur gegenüber dem Vertrauensarzt gemacht werden. Sodann kann auch im Zusammenhang mit der Rechnungsstellung oder dem Inkasso eine Weitergabe der Personalien sowie der Rechnungsdaten an externe Stellen erforderlich werden.

Die Klinik Birshof überwacht im Dienste der Patienten laufend die Qualität ihrer Leistungen. Dafür wird periodisch ein im schweizerischen Gesundheitswesen allgemein anerkanntes Institut mit einer schriftlichen Befragung beauftragt. Diese Eingaben sind teilweise behördlich vorgeschrieben. Spitalexterne Personen können nicht auf die Identität des jeweiligen Patienten schliessen.

Unter Berücksichtigung dieser Ausführungen sind Sie damit einverstanden, dass Ihre Daten wie vorstehend beschrieben bearbeitet bzw. kontrolliert weitergegeben werden können.

Oben genannte Angaben beziehen sich auf alle ambulanten Fälle und verlieren erst nach Widerruf Ihrerseits ihre Gültigkeit.

Gerichtsstand ist Basel-Landschaft.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die oben genannten Bedingungen gelesen und akzeptiert zu haben:

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

senden