

Behandlungsvertrag

zwischen

Herrn
Wastel Test
Musterstr. 1
55555 Musterhausen
Geb.: 01.01.2011

- Standort Weende
An der Lutter 24, 37075 Göttingen
- Standort Lengern
Pappelweg 5, 37120 Bovenden-Lengern
- Standort Neu-Mariahilf
Waldweg 9, 37073 Göttingen

und der **Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH** als Träger des Krankenhauses über die vollstationäre, vor- und nachstationäre sowie teilstationäre Behandlung zu den in den AVB des Krankenhauses in der jeweils gültigen Fassung niedergelegten Bedingungen.

Die von mir gemachten Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

Falls kein anderer Zahlungspflichtiger in Frage kommt, werden die entstehenden Kosten von mir übernommen bzw. bin ich einverstanden, dass die Übernahme der Kosten beim zuständigen Sozialamt beantragt wird.

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

Die Verpflichtung des Krankenhauses erstreckt sich nicht auf Leistungen der Belegärzte; zu diesen gehören deren persönliche Leistungen, der ärztliche Bereitschaftsdienst, die von ihnen veranlassten Leistungen nachgeordneter Ärzte des Krankenhauses, die in demselben Fachgebiet wie die Belegärzte tätig werden und die von ihnen veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Das Krankenhaus haftet nicht für die Leistungen der Belegärzte.

Die Belegärzte sowie die von ihm hinzugezogenen Ärzte bzw. ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses berechnen ihre Leistungen gesondert.

Hinweis:

Das Krankenhaus hat in Ausnahmefällen die Möglichkeit, Geld und Wertgegenstände sicher zu verwahren. Wir empfehlen unseren Patienten aber, solche Dinge möglichst nicht mit in das Krankenhaus zu bringen. Für abhanden gekommene Gegenstände übernimmt das Krankenhaus keine Haftung.

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

Verzicht auf Durchschrift

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> des Behandlungsvertrages | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> der allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Datenschutz-Erklärung | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> der Wahlleistungsvereinbarung | <input checked="" type="checkbox"/> nicht erwünscht |
| <input type="checkbox"/> des DRG-Entgelttarifes für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG | <input checked="" type="checkbox"/> |

erhalten.

Eine Ausfertigung der AVB und des Pflegekostentarifs liegen außerdem in Patientenaufnahme und Sekretariaten aus und stehen auf Anforderung zur Verfügung.

Datum: 14.03.2022

Unterschrift des/der Patient/-in Eltern* bzw.
Sorgeberechtigte/-r, Vertreter/in

Mitarbeiter/-in des Krankenhauses

* Widerrufserklärung bitte schriftlich an:
Evangelisches Krankenhaus gGmbH - Abt. Patientenmanagement - 37075 Göttingen

