

Eintrittsformular/Eintrittsvereinbarung

Voraussichtlicher Eintritt: _____

PERSONALIEN

Name: _____ Vorname: _____

Geb. Datum: _____ Heimort: _____

AHV-Nr.: _____ IV-Nr.: _____

Telefon-Nr.: _____ Natel-Nr.: _____

Nationalität: _____ Religion: _____

Geschlecht: weiblich männlich Patientenverfügung¹

GESETZLICHE VERTRETERER/ANGEHÖRIGE/KONTAKTPERSON

Gesetzliche Vertreter

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon-Nr.: _____

Angehörige

Ehepartner Lebenspartner
 Eltern Kind Sonstige

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon-Nr.: _____

ARBEITGEBER/ÄRZTE

Arbeitgeber

Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon-Nr.: _____

Hausarzt

Name: _____

PLZ/Ort: _____

Einweisender Arzt

Name: _____

PLZ/Ort: _____

¹ Eine Patientenverfügung ist eine schriftliche Vorausverfügung einer Person für den Fall, dass sie ihren Willen nicht mehr (wirksam) erklären kann. Sie bezieht sich auf medizinische Massnahmen wie ärztliche Heileingriffe und steht meist im Zusammenhang mit der Verweigerung lebensverlängernder Massnahmen.

VERSICHERUNGEN

Krankheit

Grundversicherung

Name: _____

Mitglied-Nr.: _____

Vers. Karten-Nr.: _____

Zusatzversicherung

Name: _____

Mitglied-Nr.: _____

Vers. Karten-Nr.: _____

Allgemein VVG Übernahme durch vorhandene
Spitalzusatzversicherung
(alle Spitäler ganze Schweiz bei Vertragskassen)

Halbprivat Privat

Unfall

Unfalldatum : _____

Unfallnummer: _____

UVG (Unfallversicherung)

Name: _____

Mitglied-Nr.: _____

Vers. Karten-Nr.: _____

Allgemein Halbprivat Privat

Zusatzversicherung

Name: _____

Mitglied-Nr.: _____

Vers. Karten-Nr.: _____

Militärunfall

Milit. Dienstgrad: _____

Einheit: _____

Unfall-Nr.: _____

Allgemein Halbprivat Privat

EINTRITTSVEREINBARUNG

für die stationäre bzw. ambulante Behandlung in der Privatklinik Siloah ab dem _____

Werter Patient

Sie sind zu einer stationären bzw. ambulanten Behandlung in der Privatklinik Siloah angemeldet. Wir bedanken uns bei Ihnen für Ihr Vertrauen und heissen Sie herzlich willkommen. Mit Ihrer Anmeldung für die Behandlung schliessen Sie mit der Privatklinik Siloah einen Spitalaufnahmevertrag ab. Ihre Rechte und Pflichten als Patient sind weitgehend gesetzlich geregelt, insbesondere in der Verordnung über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten und der Gesundheitsfachpersonen (Patientenrechtsverordnung) des Kantons Bern.

Aufgrund der Besonderheiten einer Spitalbehandlung sind zudem folgende Informationen und Vereinbarungen wichtig. Bitte lesen Sie diese aufmerksam durch.

Kostenübernahme

Die Privatklinik Siloah hat einen Leistungsauftrag des Kantons Bern. Die Behandlungs- und Aufenthaltskosten der im Leistungsvertrag aufgeführten Leistungen werden daher in der allgemeinen Abteilung von Ihrer obligatorischen Krankenversicherung übernommen. Sollten zusätzliche Kosten bei einem Wohnort ausserhalb des Kantons Bern oder einem Aufenthalt in der halbprivaten oder privaten Versicherungsklasse entstehen, ist eine Spital- zusatzversicherung mit einer ausreichenden Deckung erforderlich. Die Privatklinik Siloah wird Sie gerne bei der Abklärung der Kostenübernahme unterstützen. Mit Hilfe Ihrer Angaben auf dem Eintrittsformular beantragen wir normalerweise eine Kostengutsprache bei Ihrer Versicherung (sofern nicht anders vereinbart). Wir können eine Kostenübernahme durch Ihre Versicherung jedoch nicht gewährleisten.

Falls für Ihre Behandlungs- oder Aufenthaltskosten keine ausreichende Versicherungsdeckung bestehen sollte, sind Sie verpflichtet, die ungedeckten Kosten selbst zu tragen. Liegt der Privatklinik Siloah bei Antritt der Behandlung oder des Klinikaufenthaltes keine ausreichende Kostengutsprache vor, kann sie eine entsprechende Depotzahlung verlangen.

Datenschutz

Um den Ablauf im Rahmen Ihres Spitalaufenthaltes sicherer und effizienter gestalten zu können verwendet die Privatklinik Siloah ein elektronisches Klinik-Informationssystem. Damit ist es möglich, dass die an der medizinischen Leistungserbringung beteiligten Ärzte und Fachspezialisten ausgewählte Daten der Patienten anschauen bzw. austauschen können. Diese Berufsgruppen und auch die Privatklinik Siloah unterstehen dem Berufsgeheimnis, so dass das Patientengeheimnis gewahrt bleibt. Der Zugriff auf die im Klinik-Informationssystem gespeicherten Daten ist auf ein strenges Berechtigungskonzept gestützt. Die Privatklinik Siloah achtet darauf, dass die Personendaten nach den jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen bearbeitet, kontrolliert, weitergegeben und gespeichert werden. Mit Einholung der Kostengutsprache oder im Zusammenhang mit der Rechnungsstellung kommt es, unter Einhaltung des Datenschutzes, zur Weitergabe von Patientendaten sowie Ihrer Rechnungsdaten an externe Stellen, insbesondere an Krankenversicherer. Weiterhin können für die Gewährleistung der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen oder für die Auskunft an von der Ethikkommission zugelassene Register, Daten des Patienten unter Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen an Dritte weitergeleitet werden.

PATIENTENSICHERHEIT

Die Privatklinik Siloah stellt die Sicherheit der Patienten in den Mittelpunkt. Neben den hohen medizinischen und pflegerischen Standards sowie einer individuellen Behandlung zählt die Patientensicherheit zu den obersten Qualitätskriterien in der Privatklinik Siloah.

Mit Patientenarmbändern wollen wir die Behandlung unserer Patienten noch sicherer machen, insbesondere wenn ein operativer Eingriff ansteht. Unsere Ärzte und Pflegekräfte auf den Stationen, in den Operationssälen und Untersuchungseinheiten müssen unsere Patienten jederzeit sicher und eindeutig identifizieren können, auch dann, wenn Sie am Identifikationsverfahren nicht aktiv teilnehmen können. Hier tragen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine grosse Verantwortung, um Irrtümer und Verwechslungen sicher auszuschliessen.

Die Patientenarmbänder, auf denen persönlichen Daten hinterlegt sind, erleichtern den Ärzten und Pflegekräften die sichere Identifikation, unabhängig davon, wo sich unsere Patienten im Haus befinden.

Das Tragen des Patientenarmbandes ist freiwillig. Wir möchten jedem Patienten das Armband jedoch ausdrücklich ans Herz legen. Es dient der eigenen Sicherheit.

Unter Berücksichtigung der oben beschriebenen Ausführungen sind Sie einverstanden sich in der Privatklinik Siloah behandeln zu lassen.

ERKLÄRUNG DES PATIENTEN

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift vorgängigen Text gelesen, verstanden und akzeptiert zu haben. Weiterhin bestätige ich, dass ich mit der Unterbringung in der von mir angegebenen Klasse und der entsprechenden Zimmerkategorie einverstanden bin. Allfällige Kosten, welche meine Versicherung nicht übernimmt, werde ich selbst begleichen.

Ort, Datum: _____ Einheit: _____