

ДЕЛО

Клиника Пфальц, Вайнштрассе 100, 76889 г. Клингенмюнстер

Директор

Пауль Бомке

Вайнштрассе 100  
76889 г. КлингенмюнстерТел. 06349 900-0  
Факс 06349 900-1099info@pfalzlinikum.de  
www.pfalzlinikum.de**Наши клиники находятся в:**Клингенмюнстере, Кайзерслаутерне, Кузеле,  
Ландау, Шпайере, Рокенхаузене, Вёрте,  
Пирмазенсе**Договор о лечении (Behandlungsvertrag in russisch)**

Между

Опекун или официальный представитель

\_\_\_\_\_  
ФИО пациента\_\_\_\_\_  
ФИО\_\_\_\_\_  
Дата рождения пациента\_\_\_\_\_  
Дата рождения\_\_\_\_\_  
улица, индекс, место проживания пациента\_\_\_\_\_  
улица, индекс, место проживания

и

Клиникой психиатрии и неврологии Пфальц (AdöR)

**о полном/частично/подготовительном/постоперационном стационарном или амбулаторном лечении на основании  
Общих договорных условий клиники в редакции 01.02.2014 г.****Указание**

В случае отсутствия подтверждения государственной больничной кассы, другого носителя социального страхования или частной больничной кассы об уплате или частичном покрытии расходов на лечение, пациент обязан уплатить расходы на лечение в клинике полностью/частично самостоятельно.

**Согласие:**

Если я не буду в состоянии покрыть соответствующие расходы самостоятельно, я даю согласие на то, чтобы администрация клиники ходатайствовала о покрытии расходов в соответствующем управлении по социальным вопросам.

В этом случае я обязуюсь представлять всю информацию для такого ходатайства. Кроме того, необходимая информация может быть получена на бирже труда (агентство по труду и центры поиска работы).

Данное согласие может быть в любой момент отозвано с эффектом на все последующие действия.

Я получил разъяснения о том, что клиника не несет ответственности за не переданные на хранение денежные суммы и ценные вещи.

**Подтверждение о получении:** Я получил копию:

- договора о лечении
- Общих договорных условий клиники (AVB)
- указаний по поводу обработки данных
- преискуранта клиники Пфальц
- разрешения на выдачу информации в регистратуре
- согласия в соотв. с § 17c абз 5 KHG о передаче данных в частную страховую компанию
- согласия в соотв. с §73 абз.1b SGB V об обмене данными между клиникой и семейным врачом
- информации о фиксированной системе расчетов (DRG)
- соглашения о дополнительных услугах
- информации для пациентов о дополнительных услугах
- внутреннего распорядка

\_\_\_\_\_  
Место, дата\_\_\_\_\_  
Подпись пациента\_\_\_\_\_  
Подпись официального представителя  
(или опекунов)\_\_\_\_\_  
Подпись представителя клиники  
(для документации пациента)Pfalzlinikum für Psychiatrie und Neurologie AdöR  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität MainzVerwaltungsratsvorsitzender: Theo Wieder **Geschäftsführer:** Paul Bomke  
Steuernummer: 24/668/0118/2 **Bank:** Sparkasse Südliche Weinstraße  
BIC: SOLADES1SUW IBAN: DE28 5485 0010 0000 0002 40

Wir gehören zum



Пациент

Клиника Пфальц, Вайнштрассе 100, 76889 г. Клингенмюнстер

Директор

Пауль Бомке

Вайнштрассе 100  
76889 г. КлингенмюнстерТел. 06349 900-0  
Факс 06349 900-1099info@pfalzlinikum.de  
www.pfalzlinikum.de**Наши клиники находятся в:**Клингенмюнстере, Кайзерслаутерне, Кузеле,  
Ландау, Шпайере, Рокенхаузене, Вёрте,  
Пирмазенсе**Договор о лечении (Behandlungsvertrag in russisch)**

Между

Опекун или официальный представитель

\_\_\_\_\_  
ФИО пациента\_\_\_\_\_  
ФИО\_\_\_\_\_  
Дата рождения пациента\_\_\_\_\_  
Дата рождения\_\_\_\_\_  
улица, индекс, место проживания пациента\_\_\_\_\_  
улица, индекс, место проживания

и

Клиникой психиатрии и неврологии Пфальц (AdöR)

**о полном/частично/подготовительном/постоперационном стационарном или амбулаторном лечении на основании  
Общих договорных условий клиники в редакции 01.02.2014 г.****Указание**

В случае отсутствия подтверждения государственной больничной кассы, другого носителя социального страхования или частной больничной кассы об уплате или частичном покрытии расходов на лечение, пациент обязан уплатить расходы на лечение в клинике полностью/частично самостоятельно.

**Согласие:**

Если я не буду в состоянии покрыть соответствующие расходы самостоятельно, я даю согласие на то, чтобы администрация клиники ходатайствовала о покрытии расходов в соответствующем управлении по социальным вопросам.

В этом случае я обязуюсь представлять всю информацию для такого ходатайства. Кроме того, необходимая информация может быть получена на бирже труда (агентство по труду и центры поиска работы).

Данное согласие может быть в любой момент отозвано с эффектом на все последующие действия.

Я получил разъяснения о том, что клиника не несет ответственности за не переданные на хранение денежные суммы и ценные вещи.

**Подтверждение о получении:** Я получил копию:

- договора о лечении
- Общих договорных условий клиники (AVB)
- указаний по поводу обработки данных
- преискуранта клиники Пфальц
- разрешения на выдачу информации в регистратуре
- согласия в соотв. с § 17c абз 5 KHG о передаче данных в частную страховую компанию
- согласия в соотв. с §73 абз.1b SGB V об обмене данными между клиникой и семейным врачом
- информации о фиксированной системе расчетов (DRG)
- соглашения о дополнительных услугах
- информации для пациентов о дополнительных услугах
- внутреннего распорядка

\_\_\_\_\_  
Место, дата\_\_\_\_\_  
Подпись пациента\_\_\_\_\_  
Подпись официального представителя  
(или опекунов)\_\_\_\_\_  
Подпись представителя клиники  
(для документации пациента)Pfalzlinikum für Psychiatrie und Neurologie AdöR  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität MainzVerwaltungsratsvorsitzender: Theo Wieder **Geschäftsführer:** Paul Bomke  
Steuernummer: 24/668/0118/2 **Bank:** Sparkasse Südliche Weinstraße  
BIC: SOLADES1SUW IBAN: DE28 5485 0010 0000 0002 40

Wir gehören zum



Клиника Пфальц, Вайнштрассе 100, 76889 г. Клингенмюнстер

**Директор**

Пауль Бомке

Вайнштрассе 100  
76889 г. КлингенмюнстерТел. 06349 900-0  
Факс 06349 900-1099info@pfalzlinikum.de  
www.pfalzlinikum.de**Наши клиники находятся в:**Клингенмюнстере, Кайзерслаутерне, Кузеле,  
Ландау, Шпайере, Рокенхаузене, Вёрте,  
Пирмазенсе**Договор о лечении (Behandlungsvertrag in russisch)****Между****Опекун или официальный представитель**\_\_\_\_\_  
ФИО пациента\_\_\_\_\_  
ФИО\_\_\_\_\_  
Дата рождения пациента\_\_\_\_\_  
Дата рождения\_\_\_\_\_  
улица, индекс, место проживания пациента\_\_\_\_\_  
улица, индекс, место проживания

и

**Клиникой психиатрии и неврологии Пфальц (AdöR)****о полном/частично/подготовительном/постоперационном стационарном или амбулаторном лечении на основании  
Общих договорных условий клиники в редакции 01.02.2014 г.****Указание**

В случае отсутствия подтверждения государственной больничной кассы, другого носителя социального страхования или частной больничной кассы об уплате или частичном покрытии расходов на лечение, пациент обязан уплатить расходы на лечение в клинике полностью/частично самостоятельно.

**Согласие:**

Если я не буду в состоянии покрыть соответствующие расходы самостоятельно, я даю согласие на то, чтобы администрация клиники ходатайствовала о покрытии расходов в соответствующем управлении по социальным вопросам.

В этом случае я обязуюсь представлять всю информацию для такого ходатайства. Кроме того, необходимая информация может быть получена на бирже труда (агентство по труду и центры поиска работы).

Данное согласие может быть в любой момент отозвано с эффектом на все последующие действия.

Я получил разъяснения о том, что клиника не несет ответственности за не переданные на хранение денежные суммы и ценные вещи.

**Подтверждение о получении:** Я получил копию:

- договора о лечении
- Общих договорных условий клиники (AVB)
- указаний по поводу обработки данных
- преискуранта клиники Пфальц
- разрешения на выдачу информации в регистратуре
- согласия в соотв. с § 17c абз 5 KHG о передаче данных в частную страховую компанию
- согласия в соотв. с §73 абз.1b SGB V об обмене данными между клиникой и семейным врачом
- информации о фиксированной системе расчетов (DRG)
- соглашения о дополнительных услугах
- информации для пациентов о дополнительных услугах
- внутреннего распорядка

\_\_\_\_\_  
Место, дата\_\_\_\_\_  
Подпись пациента\_\_\_\_\_  
Подпись официального представителя  
(или опекунов)\_\_\_\_\_  
Подпись представителя клиники  
(для документации пациента)**Pfalzlinikum für Psychiatrie und Neurologie AdöR**  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Mainz**Verwaltungsratsvorsitzender:** Theo Wieder **Geschäftsführer:** Paul Bomke  
**Steuernummer:** 24/668/0118/2 **Bank:** Sparkasse Südliche Weinstraße  
**BIC:** SOLADES1SUW **IBAN:** DE28 5485 0010 0000 0002 40

Wir gehören zum

