

Acte d'administration

Pfalzlinikum, Weinstraße 100, 76889 Klingenstein (ALLEMAGNE)

Gérant

Monsieur Paul Bomke

Weinstraße 100
76889 Klingenstein
ALLEMAGNETéléphone: +49 (0)6349 900-0
Fax: +49 (0)6349 900-1099
info@pfalzlinikum.de
www.pfalzlinikum.de**Nos établissements se trouvent à:****Klingenstein, Kaiserslautern, Kusel,
Landau, Speyer, Rockenhausen, Wörth,
Pirmasens (ALLEMAGNE)****CONTRAT DE TRAITEMENT** (Behandlungsvertrag in französisch)**ENTRE****Tuteur légal ou gardien légal**

Nom, prénom du patient

Nom, prénom

Date de naissance du patient

Date de naissance

Rue, code postal, domicile du patient

Rue, code postal, domicile

ET**la clinique allemande "Pfalzlinikum für Psychiatrie und Neurologie (AdöR)"** [clinique pour psychiatrie et neurologie]**concernant le traitement du patient susmentionné sous forme d'une hospitalisation stationnaire/ pré- ou post-stationnaire/ ou ambulatoire, sur la base des conditions "Conditions générales du contrat" de la Clinique susmentionnée du 1^{er} février 2014.****Remarque**

Au cas où le patient ou son tuteur/gardien légal n'a pas soumis une 'Déclaration de prise en charge des coûts établie par une assurance-maladie ou d'une autre institution de sécurité sociale ou d'une assurance-maladie privée ou si la 'Déclaration de prise en charge des coûts' présentée ne couvre pas les coûts de toutes les prestations fournies et utilisées, le Patient sera obligé de payer (soit une partie soit la totalité des coûts occasionnés) les frais des prestations fournies par la Clinique susmentionnée en tant que 'patient payant'.

Declaration de consentement

Au cas où je ne serais pas en mesure de payer les frais occasionnés moi-même, je suis d'accord que la section administration de la Clinique susmentionnée est en droit de faire une demande de prise en charge des coûts occasionnés près l'institution de sécurité sociale compétente.

Je m'oblige par la présente de fournir les informations nécessaires aux institutions de sécurité sociale compétentes si un tel cas se produirait. En plus, il est également possible d'obtenir et de fournir tous les renseignements nécessaires auprès des institutions prestataires en charge de la sécurité sociale de base pour les demandeurs d'emploi (agences de travail et services publics de l'emploi).

Cette déclaration de consentement est révoquable à tout temps avec effet à partir de la date de révocation pour l'avenir.

On m'a également informé que la Clinique susmentionnée ne sera pas responsable pour toutes sommes d'argent en espèces ou des objets de valeur que le Patient a emporté sans les déposer auprès du service compétent de la Clinique susmentionnée.

Accusé de réception: Je confirme avoir reçu un exemplaire des documents indiqués ci-dessous:

- Contrat de traitement
- Conditions générales d'administration ("AVB")
- Information sur le traitement de données
- Liste des frais de la Clinique "Pfalzlinikum"
- Décl. de consentement aux renseignements fournis par la porte
- Décl. de consentement suivant §17c, al. 5, KHG au transfert de données à une institution d'assurance-maladie privée
- Décl. de consentement suivant §73, al. 1b, SGB V au transfert de données entre la Clinique et le médecin de famille
- Fiche d'informations sur le système de décompte de forfaits par cas (DRG)
- Accord sur des prestations individuelles au choix du Patient
- Fiche d'informations pour le Patient en cas de prestations individuelles au choix
- Règlement intérieur de la Clinique

Place, date

Signature du patient (de la patiente)

Signature du représentant légal (ou d'autres tuteurs légaux)

Signature de la Clinique "Pfalzlinikum"
(pour la remise des documents)**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



Patient

Pfalzlinikum, Weinstraße 100, 76889 Klingenstein (ALLEMAGNE)

Gérant

Monsieur Paul Bomke

Weinstraße 100
76889 Klingenstein
ALLEMAGNE

Téléphone: +49 (0)6349 900-0
Fax: +49 (0)6349 900-1099
info@pfalzlinikum.de
www.pfalzlinikum.de

Nos établissements se trouvent à:

Klingenstein, Kaiserslautern, Kusel,
Landau, Speyer, Rockenhausen, Wörth,
Pirmasens (ALLEMAGNE)

CONTRAT DE TRAITEMENT (Behandlungsvertrag in französisch)**ENTRE****Tuteur légal ou gardien légal**

Nom, prénom du patient

Nom, prénom

Date de naissance du patient

Date de naissance

Rue, code postal, domicile du patient

Rue, code postal, domicile

ET

la clinique allemande "Pfalzlinikum für Psychiatrie und Neurologie (AdöR)" [clinique pour psychiatrie et neurologie]

concernant le traitement du patient susmentionné sous forme d'une hospitalisation stationnaire/ pré- ou post-stationnaire/ ou ambulatoire, sur la base des conditions "Conditions générales du contrat" de la Clinique susmentionnée du 1^{er} février 2014.

Remarque

Au cas où le patient ou son tuteur/gardien légal n'a pas soumis une 'Déclaration de prise en charge des coûts établie par une assurance-maladie ou d'une autre institution de sécurité sociale ou d'une assurance-maladie privée ou si la 'Déclaration de prise en charge des coûts' présentée ne couvre pas les coûts de toutes les prestations fournies et utilisées, le Patient sera obligé de payer (soit une partie soit la totalité des coûts occasionnés) les frais des prestations fournies par la Clinique susmentionnée en tant que 'patient payant'.

Declaration de consentement

Au cas où je ne serais pas en mesure de payer les frais occasionnés moi-même, je suis d'accord que la section administration de la Clinique susmentionnée est en droit de faire une demande de prise en charge des coûts occasionnés près l'institution de sécurité sociale compétente.

Je m'oblige par la présente de fournir les informations nécessaires aux institutions de sécurité sociale compétentes si un tel cas se produirait. En plus, il est également possible d'obtenir et de fournir tous les renseignements nécessaires auprès des institutions prestataires en charge de la sécurité sociale de base pour les demandeurs d'emploi (agences de travail et services publics de l'emploi).

Cette déclaration de consentement est révoquable à tout temps avec effet à partir de la date de révocation pour l'avenir.

On m'a également informé que la Clinique susmentionnée ne sera pas responsable pour toutes sommes d'argent en espèces ou des objets de valeur que le Patient a emporté sans les déposer auprès du service compétent de la Clinique susmentionnée.

Accusé de réception: Je confirme avoir reçu un exemplaire des documents indiqués ci-dessous:

- Contrat de traitement
- Conditions générales d'administration ("AVB")
- Information sur le traitement de données
- Liste des frais de la Clinique "Pfalzlinikum"
- Décl. de consentement aux renseignements fournis par la porte
- Décl. de consentement suivant §17c, al. 5, KHG au transfert de données à une institution d'assurance-maladie privée
- Décl. de consentement suivant §73, al. 1b, SGB V au transfert de données entre la Clinique et le médecin de famille
- Fiche d'informations sur le système de décompte de forfaits par cas (DRG)
- Accord sur des prestations individuelles au choix du Patient
- Fiche d'informations pour le Patient en cas de prestations individuelles au choix
- Règlement intérieur de la Clinique

Place, date

Signature du patient (de la patiente)

Signature du représentant légal (ou d'autres tuteurs légaux)

Signature de la Clinique "Pfalzlinikum"
(pour la remise des documents)

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



Dossier médical

Pfalzlinikum, Weinstraße 100, 76889 Klingenstein (ALLEMAGNE)

Gérant

Monsieur Paul Bomke

Weinstraße 100
76889 Klingenstein
ALLEMAGNETéléphone: +49 (0)6349 900-0
Fax: +49 (0)6349 900-1099
info@pfalzlinikum.de
www.pfalzlinikum.de**Nos établissements se trouvent à:****Klingenstein, Kaiserslautern, Kusel,
Landau, Speyer, Rockenhausen, Wörth,
Pirmasens (ALLEMAGNE)****CONTRAT DE TRAITEMENT** (Behandlungsvertrag in französisch)**ENTRE****Tuteur légal ou gardien légal**

Nom, prénom du patient

Nom, prénom

Date de naissance du patient

Date de naissance

Rue, code postal, domicile du patient

Rue, code postal, domicile

ET**la clinique allemande "Pfalzlinikum für Psychiatrie und Neurologie (AdöR)"** [clinique pour psychiatrie et neurologie]**concernant le traitement du patient susmentionné sous forme d'une hospitalisation stationnaire/ pré- ou post-stationnaire/ ou ambulatoire, sur la base des conditions "Conditions générales du contrat" de la Clinique susmentionnée du 1^{er} février 2014.****Remarque**

Au cas où le patient ou son tuteur/gardien légal n'a pas soumis une 'Déclaration de prise en charge des coûts établie par une assurance-maladie ou d'une autre institution de sécurité sociale ou d'une assurance-maladie privée ou si la 'Déclaration de prise en charge des coûts' présentée ne couvre pas les coûts de toutes les prestations fournies et utilisées, le Patient sera obligé de payer (soit une partie soit la totalité des coûts occasionnés) les frais des prestations fournies par la Clinique susmentionnée en tant que 'patient payant'.

Declaration de consentement

Au cas où je ne serais pas en mesure de payer les frais occasionnés moi-même, je suis d'accord que la section administration de la Clinique susmentionnée est en droit de faire une demande de prise en charge des coûts occasionnés près l'institution de sécurité sociale compétente.

Je m'oblige par la présente de fournir les informations nécessaires aux institutions de sécurité sociale compétentes si un tel cas se produirait. En plus, il est également possible d'obtenir et de fournir tous les renseignements nécessaires auprès des institutions prestataires en charge de la sécurité sociale de base pour les demandeurs d'emploi (agences de travail et services publics de l'emploi).

Cette déclaration de consentement est révoquable à tout temps avec effet à partir de la date de révocation pour l'avenir.

On m'a également informé que la Clinique susmentionnée ne sera pas responsable pour toutes sommes d'argent en espèces ou des objets de valeur que le Patient a emporté sans les déposer auprès du service compétent de la Clinique susmentionnée.

Accusé de réception: Je confirme avoir reçu un exemplaire des documents indiqués ci-dessous:

- Contrat de traitement
- Conditions générales d'administration ("AVB")
- Information sur le traitement de données
- Liste des frais de la Clinique "Pfalzlinikum"
- Décl. de consentement aux renseignements fournis par la porte
- Décl. de consentement suivant §17c, al. 5, KHG au transfert de données à une institution d'assurance-maladie privée
- Décl. de consentement suivant §73, al. 1b, SGB V au transfert de données entre la Clinique et le médecin de famille
- Fiche d'informations sur le système de décompte de forfaits par cas (DRG)
- Accord sur des prestations individuelles au choix du Patient
- Fiche d'informations pour le Patient en cas de prestations individuelles au choix
- Règlement intérieur de la Clinique

Place, date

Signature du patient (de la patiente)

Signature du représentant légal (ou d'autres tuteurs légaux)

Signature de la Clinique "Pfalzlinikum"
(pour la remise des documents)**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

