Pfalzklinikum

Paul Bomke
Geschäftsführer

Weinstraße 100
76889 Klingenmünster

Telefon 06349 900-0

info@pfalzklinikum.de
www.pfalzklinikum.de

Nos établissements se trouvent à :
Klingenmünster, Kaiserslautern, Kusel, Landau, Spire, Rockenhausen, Wörth, Pirmasens

Behandlungsvertrag französisch

Pfalzklinikum, Weinstraße 100, 76889 Klingenmünster

Contrat de traitement

sur les prestations stationnaires et ambulatoires fournies par la Clinique

entre

Patientenetikett

et

la clinique pour psychiatrie et neurologie *Pfalzklinikum für Psychiatrie und Neurologie (AdöR)*

concernant le traitement du patient sous forme d'hospitalisation stationnaire / semi-stationnaire / pré-stationnaire/ ou ambulatoire, sur la base des Conditions générales du contrat de la clinique *Pfalzklinikum* du 01/04/2024.

Remarque
Si le patient ne présente pas de déclaration de prise en charge des coûts établie par une assurance-maladie, un autre organisme de sécurité sociale ou une assurance-maladie privée, ou si la déclaration de prise en charge des coûts présentée ne couvre pas les coûts de toutes les prestations dont il a profité, le patient sera tenu de payer lui-même une partie ou la totalité des prestations fournies par la clinique *Pfalzklinikum*.

Déclaration d'autorisation :
Par la présente, j'autorise la clinique *Pfalzklinikum für Psychiatrie und Neurologie (AdöR)*, représentée par son gérant M. Paul Bomke, à clarifier mon statut légal sur le plan de l'assurance et de l'assistance sociale en mon nom et avec effet immédiat.
Si nécessaire, l'autorisation accordée pourra être transférée par le gérant susmentionné à d'autres employés (m/f/d) de la clinique *Pfalzklinikum*. Cette autorisation s'étend également à la défense de mes droits en mon nom devant le tribunal social compétent. Cette autorisation confère également à la clinique *Pfalzklinikum für Psychiatrie und Neurologie (AdöR)* le droit d'exiger un paiement à elle-même. Cette autorisation n'inclut pas la cession du droit à l'aide sociale.

J'ai également été informé(e) que la clinique décline toute responsabilité pour les montants en espèces et objets de valeur apportés qui n'auront pas été confiés au bureau compétent de la clinique.

Accusé de réception : Je confirme avoir reçu un exemplaire des formulaires suivants :

☐ Déclaration de consentement aux renseignements fournis par la porte
☐ Déclaration de consentement aux transferts de données entre cliniques et médecins de famille/autres personnes chargées du (pré-/ post-)traitement
☐ Déclaration de consentement aux transferts de données entre caisses privées d'assurance maladie et cliniques
☐ Information du patient sur la gestion des sorties
☐ Déclaration de consentement à la gestion des sorties et au traitement des données
☐ Accord sur les prestations individuelles au choix du patient
☐ Information du patient sur les prestations individuelles au choix

Les formulaires suivants et renseignements correspondants sont disponibles sur le tableau d'affichage, dans la chemise étalée du bureau des admissions ou sur notre site Web www.pfalzklinikum.de. Ces documents sont aussi disponibles sous forme imprimée :

- Liste des frais de la clinique *Pfalzklinikum*
- Conditions générales du contrat (« AVB »)
- Information sur le système de décompte de forfaits par cas (DRG)
- Information sur le solde à charge des patients
- Règlement intérieur de la Clinique
- Information sur le système de décompte PEPP
- Information sur les patients en milieu hospitalier en vertu des articles : 12 sqq. RGPD / 16 sqq. DSG-EKD / 14 sqq. KDG

_____
Lieu, date

_____
Signature du/de la patient(e)

_____
Signature de l'employé(e) de la clinique

J'agis en qualité de représentant avec pouvoir de représentation / représentant légal / tuteur :

_____
Nom, prénom du représentant légal

_____
Adresse du représentant légal

_____
Signature du représentant légal