

Vereinbarung für den Fall vorhersehbarer Verhinderung des Wahlarztes

zwischen

Patientenetikett

und dem Pfalzkl. klinikum für Psychiatrie und Neurologie (AdÖR)

Ich w¼nsche die Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen. Heute, am bin ich um Uhr in einem Gespräch durch den Krankenhausmitarbeiter Frau/Herr darüber informiert worden, dass der Wahlarzt der Fachabteilung, Frau/Herr zu dem geplanten Behandlungstermin verhindert ist und deshalb die bei mir vorgesehene Behandlung nicht persönlich durchführen kann.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich angesichts dieser Situation die Wahl habe, die vorgesehene stationäre ärztliche Behandlung

- ☐ bis zur Rückkehr oder bis zu dem Wegfall der Verhinderung des Wahlarztes zu verschieben.
- ☐ künftig insgesamt als allgemeine Krankenhausleistung, d.h. ohne Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen, grundsätzlich durch den jeweiligen diensthabenden Arzt durchführen lassen.
- ☐ durch den ständigen ärztlichen Vertreter von Frau/Herrn [Name des Wahlarztes], Frau/Herrn [Name des ständigen ärztlichen Vertreters], durchführen zu lassen.

In Kenntnis dieser Möglichkeiten habe ich mich dazu entschlossen, die stationäre ärztliche Behandlung durch den ständigen ärztlichen Vertreter des Wahlarztes durchführen zu lassen mit der Folge, dass von mir ein wahlärztliches Honorar in gleicher Weise wie im Falle der persönlichen Leistungserbringung durch diese/diesen selbst zu entrichten ist.

Diese Vereinbarung ergänzt die Wahlleistungsvereinbarung vom

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

Unterschrift des Krankenhausmitarbeiters

Ich handle als Vertreter mit Vertretungsmacht/ gesetzlicher Vertreter/ Betreuer:

Name, Vorname des Vertreters

Anschrift des Vertreters

Unterschrift des Vertreters

Pfalzkl. klinikum für Psychiatrie und Neurologie AdÖR
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Mainz
Verwaltungsratsvorsitzender: Hans-Ulrich Ihlenfeld

Geschäftsführer: Paul Bomke

Steuer Nummer: 24/668/0118/2 **Bank:** Sparkasse Südpfalz

BIC: SOLADES1SUW **IBAN:** DE28 5485 0010 0000 0002 40

Formular-Nr: 30645

Seite 1 von 1