

Eintrittsformular / Eintrittsvereinbarung

Voraussichtlicher Eintritt: _____

PERSONALIEN

Name: _____ Vorname: _____

Geb. Datum: _____ Heimatort: _____

Strasse/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

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

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

E-Mail-Adr.: _____

Nationalität: _____ Religion: _____

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich Patientenverfügung¹: ☐ vorhanden² ☐ nicht vorhanden

ANGEHÖRIGE / KONTAKTPERSON

Angehörige

☐ Ehepartnerin / Ehepartner ☐ Lebenspartnerin / Lebenspartner
☐ Eltern ☐ Kind ☐ Sonstige

Name: _____ Name: _____

Vorname: _____ Vorname: _____

Strasse/Nr.: _____ Strasse/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____ PLZ/Ort: _____

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

Gesetzliche Vertretung (falls vorhanden)

Name: _____

Vorname: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon-Nr.: _____

ARBEITGEBER

Firmenanschrift

Name: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon-Nr.: _____

ÄRZTINNEN / ÄRZTE

Hausärztin / Hausarzt

Name: _____

PLZ/Ort: _____

Einweisende Ärztin / 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.

² Wenn vorhanden, bitte bei Eintritt mitbringen.

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 _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Sie sind zu einer stationären bzw. ambulanten Behandlung in der Privatklinik Siloah angemeldet. Wir bedanken uns bei Ihnen im Voraus 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 Patientin oder Patient sind weitgehend gesetzlich geregelt. Diese sind in der Patientenrechtsverordnung des Kantons Bern festgehalten.

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 vom Kanton Bern. Die im Leistungsvertrag aufgeführten Behandlungs- und Aufenthaltskosten 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 bzw. privaten Versicherungsklasse entstehen, ist eine Spitalzusatzversicherung 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, sofern nicht anders vereinbart, eine Kostengutsprache bei Ihrer Versicherung. Wir können diese jedoch nicht gewährleisten.

Falls für Ihre Behandlungs- oder Aufenthaltsdauer keine Versicherungsdeckung besteht, sind Sie dazu verpflichtet, möglich entstehende Auslagen selbst zu tragen. Liegt der Privatklinik Siloah bei Antritt der Behandlung oder des Klinikaufenthaltes keine ausreichende Kostengutsprache vor, kann eine entsprechende Depotzahlung verlangt werden.

Datenschutz

Um den Ablauf im Rahmen Ihres Spitalaufenthaltes sicherer und effizienter gestalten zu können, verwendet die Privatklinik Siloah ein elektronisches Klinikinformationssystem. Damit ist es möglich, dass die an der medizinischen Leistungserbringung beteiligten Ärztinnen und Ärzte sowie Fachpersonen ausgewählte Daten der Patientinnen und Patienten anschauen bzw. austauschen können. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Privatklinik Siloah unterstehen dem Berufsgeheimnis und dürfen keine Patienteninformationen weitergeben. Der Zugriff auf die im Klinikinformationssystem gespeicherten Daten ist auf ein strenges Berechtigungskonzept gestützt. Die Privatklinik Siloah achtet darauf, dass sämtliche Daten 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 Patienten- und Rechnungsdaten an externe Stellen, wie zum Beispiel Krankenversicherer. Weiter können für die Gewährleistung der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmassnahmen oder für die Auskunft an von der Ethikkommission zugelassene Register Informationen der Patientin und des Patienten, unter Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen, an Dritte weitergeleitet werden. Bitte beachten Sie ebenfalls die Einverständniserklärung zum Datenschutz.

PATIENTENSICHERHEIT

Die Privatklinik Siloah stellt die Sicherheit der Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten sicherer machen, insbesondere wenn ein operativer Eingriff ansteht. Unsere Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachpersonen auf den Stationen, in den Operationssälen und Untersuchungseinheiten müssen unsere Patientinnen und Patienten jederzeit sicher und eindeutig identifizieren können, auch dann, wenn Sie am Identifikationsverfahren nicht aktiv teilnehmen können. Hier tragen unsere Mitarbeitenden eine grosse Verantwortung, um Irrtümer und Verwechslungen sicher auszuschliessen.

Die Patientenarmbänder, auf denen persönlichen Daten hinterlegt sind, erleichtern den Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegefachpersonen die sichere Identifikation.

Das Tragen des Patientenarmbandes ist freiwillig. Wir möchten jeder Patientin und 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.

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

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

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____