

Aufnahmevereinbarung

Patient/in:

geb. am:

Anschrift:

Geschlecht:

Aufn.-Datum:

Uhrzeit:

Fallnummer:

Kostenträger:

Ich beantrage für

- mich selbst
- oben bezeichnete/n Patientin/en

die Aufnahme in die Klinik St. Marienstift zur stationären Behandlung zu den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) in der jeweils gültigen Fassung niedergelegten Bedingungen.

Ich wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Allgemeinen Vertragsbestimmungen und der Pflegekostentarif der Klinik St. Marienstift Bestandteil des Behandlungsvertrages werden. Ich hatte die Möglichkeit, in zumutbarer Weise von ihrem Inhalt Kenntnis zu nehmen und erkläre mich damit einverstanden.

Ich bestätige ausdrücklich, dass obige Angaben über die persönlichen Daten und die Versicherungsverhältnisse richtig und vollständig sind.

Einwilligung gemäß § 3 des Bundesdatenschutzgesetzes

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen des mit mir abgeschlossenen Aufnahmevertrages personenbezogene Daten über mich gespeichert und – soweit nicht offenkundig dadurch meine Interessen verletzt werden – an Dritte übermittelt werden.

Magdeburg, den __.__._____

Unterschrift