

PATIENTENERKLÄRUNG

Ich,, geb. am

wurde am in stationäre Behandlung des Klinikum Theresienhof aufgenommen.

1. Ich werde auf eigenen Wunsch im Klinikum Theresienhof behandelt. Das Klinikum wird sorgfältig, die für die Erbringung stationären Gesundheitsdienstleistungen empfohlenen Hygiene- und Vorkehrungsmaßnahmen treffen, die geeignet sind, das Risiko jeglicher Infektionen zu minimieren. Ich nehme aber ausdrücklich zur Kenntnis, dass trotz sorgfältiger Einhaltung dieser Maßnahmen die Gefahr einer Infektion nicht zur Gänze ausgeschlossen werden kann. Ich werde daher aus diesem Umstand keinerlei Ansprüche welcher Art auch immer gegen das Klinikum Theresienhof ableiten.
2. Ich bestätige hiermit, anlässlich meiner Aufnahme darüber aufgeklärt worden zu sein, dass während der Dauer meines stationären Aufenthaltes das Verlassen der Klinik auf eigene Gefahr erfolgt. Dies bedeutet, dass der Betreiber der Klinik für wie immer geartete (auch gesundheitliche) Schäden und Nachteile, welche ich außerhalb der Klinik erleiden könnte, keine Haftung übernimmt. Ebenso ist mir bewusst, dass die vom Klinikum angebotenen Freizeitaktivitäten nur nach ärztlicher Freigabe und auf eigene Gefahr in Anspruch genommen werden können. Ich verzichte auch ausdrücklich darauf, aus Vorfällen, welche sich außerhalb der Klinik ereignen, Schadenersatzansprüche gegenüber dem Betreiber der Klinik und/oder gegenüber dem medizinischen Personal der Klinik geltend zu machen.
3. Ich erkläre mich einverstanden, dass nach Beendigung des stationären Aufenthaltes ein Arztbrief an meine Versicherung, sowie an die von mir genannten Ärzte ergeht.
4. Die Hausordnung und die Anstaltsordnung habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.
5. Ich bin darüber informiert, dass mir im Zimmer ein Safe zur Verfügung steht. Der Versicherungswert liegt pro Safe bei € 750,-.

6. Ich bin einverstanden, dass das Klinikum Theresienhof meine Daten bei folgenden Spitälern ermittelt. Gleichzeitig stimme ich zu, dass die Spitäler diese Daten an das Klinikum übermitteln.

Die Übermittlung der Daten erfolgt zum Zweck einer raschen Verfügbarkeit meiner Aufenthaltsdaten und medizinischen Dokumente zur Unterstützung meiner Behandlung. Die Zustimmung gilt für die Dauer meines Aufenthaltes. Diese kann ich jederzeit ohne Begründung widerrufen. Ab diesem Zeitpunkt findet keine Abfrage von Daten auf Grund dieser Zustimmungserklärung mehr statt.

Krankenanstalten:

☐ alle Spitäler ☐ Krankenhaus:

Zeitraum:

☐ Aufenthalte ab: ☐ Aufenthalte von bis

Daten:

☐ Aufenthaltsdaten: Dauer (von-bis), stationär/ambulant, Medizinische Abteilung/Organisations-einheit, Patienten-/Arztbrief, ambulante Briefe.

☐ Weitere medizinische Daten (zB OP-Berichte, Laborbefunde, Bilder etc.)

7. Ich wurde darüber informiert, dass eine Unterbrechung oder vorzeitige Beendigung des Aufenthaltes grundsätzlich nicht möglich ist. Ausnahmen sind nur bei wichtigen unvorhersehbaren Ereignissen möglich.
8. MitarbeiterInnen des Klinikum Theresienhof behandeln alle PatientInnen und KollegInnen frei von deren Hautfarbe, Herkunft, Religion, Geschlecht, politischen und sexuellen Orientierung mit gleichem Respekt. Dies erwarten wir auch von PatientInnen im Umgang mit anderen PatientInnen und unseren MitarbeiterInnen.
9. Während des Aufenthaltes sind alle vereinbarten Termine unbedingt einzuhalten und um Pünktlichkeit wird ersucht. Ein unentschuldigtes Fehlen bei den Mahlzeiten, den Therapien und die Nichtanwesenheit während der Nachtruhe (22:00 Uhr bis 06:00) führen notgedrungen zu einer Abgängigkeitsanzeige bei der örtlichen Polizeistelle. Eventuell daraus entstehenden Folgekosten gehen zu Lasten des Patienten.
10. Im Falle einer angeordneten Quarantäne halte ich diese zum Schutz anderer PatientInnen und der MitarbeiterInnen des Klinikums ausnahmslos ein.

Frohneiten, am

Unterschrift