




AUFNAHMEBLATT STATIONÄR



**RUDOLFINERHAUS
PRIVATKLINIK**

DIE ERSTE ADRESSE FÜR IHRE GESUNDHEIT

Patientendaten

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
|  | _____ | _____ |
| Nachname | | Akad. Grad |
|  | _____ | <input type="checkbox"/> weiblich |
| Vorname | | <input type="checkbox"/> männlich |
|  | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | <input type="checkbox"/> divers |
| Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) | | |

Etikett

Bei erneuter Aufnahme, nur die mit  markierten Felder ausfüllen!

| | | |
|--------------|-------------------------------------------|-------|
| _____ | _____ | |
| Nationalität | Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., Tür-Nr.) | |
| _____ | _____ | _____ |
| Staat | PLZ | Ort |
| _____ | _____ | |
| Telefon | E-Mail | |

Pflichtversicherung

| | |
|---------------------------|-------------------------------|
| _____ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| Sozialversicherungsträger | SV.-Nr. Patient |

Private Krankenversicherung

| | | | | | |
|------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Allianz | <input type="checkbox"/> Generali | <input type="checkbox"/> Merkur | <input type="checkbox"/> Muki | <input type="checkbox"/> Uniqa | <input type="checkbox"/> Wr. Städtische |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | | | |
| <input type="checkbox"/> Einbett-Vertrag | <input type="checkbox"/> Zweibett-Vertrag | Polizzen-Nummer | | | |

Kontaktperson

| | | | |
|-------------------------------------------|---------|------------|---------------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Nachname | Vorname | Akad. Grad | Verwandtschaftsverhältnis |
| _____ | | _____ | |
| Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., Tür-Nr.) | | Telefon | |
| _____ | _____ | _____ | |
| Staat | PLZ | Ort | |

STATIONÄR

1. Krankenhausaufnahmevertrag / Behandlungsvertrag

Ich schließe mit der Rudolfinerhaus Privatklinik GmbH (Rudolfinerhaus) einen Krankenhausaufnahmevertrag, wonach das Rudolfinerhaus verpflichtet ist, die ordnungsgemäße Unterbringung vorzunehmen, die medizinischen Einrichtungen, wie etwa Geräte der bildgebenden Diagnostik und andere medizinische Ausrüstung zur Verfügung zu stellen, sowie Pflegedienstleistungen zu erbringen. Das Rudolfinerhaus stellt für den unten genannten hauptbehandelnden Arzt (Belegarzt) jene Mittel an Geräten und Einrichtungen zur Verfügung, die es ihm ermöglichen, die von ihm selbst oder von ihm angeordneten Leistungen zu erbringen.

Für die Erbringung von ärztlichen Behandlungsleistungen habe ich im Sinne der freien Arztwahl einen ärztlichen Behandlungsvertrag mit

Frau / Herrn Dr. _____
(Belegarzt oder hauptbehandelnder Arzt)

abgeschlossen. Der von mir mit meinem oben genannten Belegarzt abgeschlossene Behandlungsvertrag umfasst die notwendige Aufklärung und Dokumentation durch den Arzt, meine Einwilligung zu den von ihm selbst zu erbringenden und alle von ihm angeordneten Leistungen, die durch andere Personen, und zwar durch andere Ärzte, so wie etwa Anästhesisten, Ärzte aller anderer Fachgebiete, insbesondere der bildgebenden Diagnostik (Röntgen, CT, MRT) und sonstiger Gehilfen des Arztes, wie die über seine Anordnungen durchführenden und im Pflegedienst tätigen Personen, und zwar unabhängig davon, ob diese freiberuflich tätig oder angestellte Mitarbeiter des Rudolfinerhauses sind, erbracht werden. **Die Krankenanstalt übernimmt daher keine Haftung für die ärztliche Behandlung durch den gewählten Belegarzt und aller für ihn tätigen oder von ihm mit bestimmten Leistungen beauftragten Personen. Ich entlasse die Krankenanstalt aus ihrer Haftung für alle genannten Leistungen und Pflichten des von mir gewählten Belegarztes und wurde darüber aufgeklärt, dass allfällige Ansprüche meinerseits aus vermeintlichen oder tatsächlichen Fehlleistungen im Bereich der Diagnose, der Aufklärung sowie der Behandlung und Therapie ausschließlich gegenüber dem von mir gewählten Arzt geltend zu machen sind.** Es gelten die AGB des Rudolfinerhauses in der Letztfassung (www.rudolfinerhaus.at), Gerichtsstand ist Wien, es gilt österreichisches Recht.

2. Übermittlung Entlassungsbrief

Der Entlassungsbrief wird Ihrem im Rudolfinerhaus hauptbehandelnden Arzt übermittelt. Bitte geben Sie an, an wen der Entlassungsbrief außerdem übermittelt werden darf:

Arzt-Name: _____

Arzt-Adresse: _____

3. Verwahrung von Wertgegenständen

Im Patientenzimmer befindet sich ein Safe. Für Wertgegenstände (insbesondere Schmuck und Bargeld) haftet das Rudolfinerhaus nur, wenn diese im Safe deponiert sind, wobei die Haftung mit einem Betrag von 1.500 € begrenzt ist. Größere Geldbeträge oder wertvollere Gegenstände müssen im zentralen Safe in der Patientenverwaltung hinterlegt werden, da ansonsten die Haftung ausgeschlossen ist. Nachdem das Tragen von Schmuck während und nach Operationen und Untersuchungen aus medizinischen Gründen nicht zweckmäßig ist, wird ersucht diese Gegenstände rechtzeitig und je nach Wert in einem der beiden genannten Safes zu deponieren.

4. Auskunft

Grundsätzlich gibt die Rudolfinerhaus Privatklinik keinerlei Auskünfte über den Aufenthalt von Patienten an Dritte weiter. Dies gilt für telefonische und persönliche Anfragen gleichermaßen und umfasst auch die Zimmernummer. Wenn Sie wünschen, dass diese Informationen an Personen weitergegeben werden, benötigen diese das von Ihnen gewählte Kennwort, geben Sie dieses bitte hier bekannt: Kennwort: _____

5. Ausgang

Ich nehme zur Kenntnis, dass ein – auch nur kurzfristiges – Verlassen des Rudolfinerhauses während des stationären Aufenthaltes nicht zulässig ist.

6. Rauchfreies Krankenhaus

Das Rudolfinerhaus ist ein rauchfreies Krankenhaus. Dies gilt auch auf den Loggien und Balkonen! Das Rauchen ist nur in den gekennzeichneten Außenbereichen gestattet. Wir weisen Sie darauf hin, dass wir bei Nichteinhaltung des Rauchverbotes einen Betrag von 1.800 € für die Wiederinstandsetzung des Zimmers (Vorhangreinigung, Ausmalen, etc.) verrechnen müssen.

7. Fotografieren

Wir weisen darauf hin, dass im gesamten Krankenhausbereich nicht fotografiert werden darf.

Ich versichere durch meine Unterschrift, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe und die angeführten Punkte sowie die aufliegende Hausordnung zur Kenntnis nehme.

Wien, am _____
Datum

Unterschrift des Patienten bzw. des gesetzlichen Vertreters

8. Zusätzliche Getränke und Speisen

Zusätzlich bestellte Getränke und Speisen werden auf einer Extra-Rechnung ausgewiesen und sind von mir selbst zu bezahlen.

9. Gebühren

Ich nehme Gebühren, Tarife, Kosten und Ausschlüsse vom Versicherungsschutz für den Spitalsaufenthalt, die Bestimmung des §150 ASVG sowie die AGB des Rudolfinerhauses in der Letztfassung (Aushang bzw. Auflage in der Patientenaufnahme und Rezeption) zur Kenntnis.

10. Verrechnung mit der Sozialversicherung und privaten Krankenversicherung

Generell erfolgt eine Direktverrechnung mit allen österreichischen privaten Krankenversicherungen und gesetzlichen Sozialversicherungen durch das Rudolfinerhaus. Eine nachträgliche Refundierung der Kosten durch die Sozialversicherung ist daher nicht möglich

a) Ich erteile die Zustimmung als Versicherter der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) oder der Versicherungsanstalt der öffentlich Bediensteten, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB), dass die angeführte private Krankenversicherung die Kosten des Sonderklasseaufenthaltes zur Gänze an das Krankenhaus überweist.

b) Gleichzeitig bin ich damit einverstanden, dass die Sozialversicherung den jeweils zustehenden Vergütungsbeitrag direkt an die private Krankenversicherung überweist. Ansprüche gegenüber der Sozialversicherung für die Mehrkosten der Sonderklasse sind bei den Prämien und den Leistungen der privaten Krankenversicherung berücksichtigt.

c) Falls, aus diversen Gründen, insbesondere wegen Beitrags- bzw. Kostenteilrückständen bei der Sozialversicherungsanstalt, die Sozialversicherung nicht den vollen Vergütungsbetrag überweist, übernehme ich die Verpflichtung, diesen aus eigenen Mitteln zu bezahlen.

d) Mir ist bekannt, dass sich der Versicherungsschutz der privaten Krankenversicherer in der Regel nur auf medizinisch notwendige Heilbehandlungen erstreckt. Ich wurde vom Versicherer über Behandlungen, welche vom Versicherungsschutz typischerweise ausgenommen sind, wie z. B. kosmetische Behandlungen, Maßnahmen der Rehabilitation, Pflege und Behandlung als Folge eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol oder Suchtgiften, informiert. Das Rudolfinerhaus trifft keine Pflicht zu diesbezüglichen Informationen oder der Einholung von Deckungszusagen durch den Versicherer.

10.1. Folgen der Ablehnung durch die Versicherung

Ich verpflichte mich, alle durch meinen Aufenthalt und meine Behandlung entstandenen Kosten, die von meiner gesetzlichen und/oder privaten Krankenversicherung nicht oder nur teilweise beglichen werden, selbst zu bezahlen. Anlässlich meiner Aufnahme wurde mir das gültige Tarifblatt des Rudolfinerhauses zur Kenntnis gebracht; (siehe auch Aushang in der Stationären Aufnahme). Ich erkläre hiermit ausdrücklich, darüber voll informiert zu sein.

11. Bezahlung

11.1. **Akontozahlungen** sind zu leisten bei:

☐ Einzelzimmeraufzahlung und Aufzahlung Begleitperson (siehe Punkt 11.3.)

☐ Selbstzahlende Patienten

☐ Höhe des unverbindlichen Kostenvoranschlages

☐ Höhe des Pauschalpreises

☐ Selbstzahlende Patienten (ohne KV und ohne Pauschalen)

☐ Einbettzimmer: 10.000 €

☐ Zweibettzimmer: 8.000 €

☐ Patienten mit BVAEB-Sozialversicherung (ohne private Krankenversicherung): 2.000 €

Die Vorauszahlung versteht sich als Akonto und muss, sobald 70% dieser Depotzahlung verbraucht sind, aufgestockt werden. Das Rudolfinerhaus ist berechtigt im Falle eines Verzuges gesetzlich festgelegte Verzugszinsen zu berechnen sowie in Folge ein Inkassobüro bzw. einen Rechtsanwalt mit der Realisierung des offenen Betrages zu beauftragen, wobei die entstandenen Kosten von mir zu tragen sind.

11.2. Aufnahme- und Entlassungstag

Gemäß § 44 Abs. 3 des Wiener Krankenanstaltengesetzes wird sowohl der Aufnahmetag als auch der Entlassungstag in voller Höhe verrechnet. (Es wird nicht – wie im Hotel – die Nacht gezählt.)

Ich versichere durch meine Unterschrift, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe und die angeführten Punkte sowie die aufliegende Hausordnung zur Kenntnis nehme.

Wien, am _____
Datum

Unterschrift des Patienten bzw. des gesetzlichen Vertreters

11.3. Unterbringung

Folgende Unterbringung wird beauftragt:

| Kategorie | Mit Sozialvers. | Ohne Sozialvers. | Unterschrift des Patienten |
|----------------|---------------------|---------------------|----------------------------|
| Zweibettzimmer | 670 € / Kalendertag | 990 € / Kalendertag | |

Aufzahlung für:

| Kategorie | Aufzahlung | Unterschrift des Patienten |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------|
| Einzelzimmer (keine Begleitperson möglich) | 250 € / Kalendertag | |
| Einzelzimmer Premium: > 28 m2 mit Loggia oder Terrasse oder extra großes Zimmer (Begleitperson gegen Aufpreis möglich) | 280 € / Kalendertag | |
| Begleitperson (inkl. Übernachtung, Frühstück, Mittag- und Abendessen) | 210 € / Kalendertag | |
| Geburtshilfe Zweibett- Vertrag: Aufzahlung Begleitperson | 200 € / Kalendertag | |
| Geburtshilfe Einbett-Vertrag: Aufzahlung Begleitperson | 200 € / Aufenthalt | |

Diese Extra-Rechnung kann der Zusatzversicherung nicht zur Refundierung vorgelegt werden!
Alle Preise verstehen sich inkl. USt. und sind gültig vorbehaltlich Widerrufs ab Unterschrift ein Monat oder für die Dauer des Aufenthaltes.

12. Datenschutz

☐ **Ja**, ich bin mit der automationsunterstützten Verarbeitung meiner Kontaktdaten inklusive E-Mail-Adresse durch das Rudolfinerhaus und der Zusendung von Informationsmitteln wie Terminerinnerungen, Einladungen, Leistungsangebote (§ 174 TKG) einverstanden.

Die Zustimmung kann jederzeit unter datenschutz@rudolfinerhaus.at widerrufen werden.

Ich versichere durch meine Unterschrift, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe und die angeführten Punkte sowie die aufliegende Hausordnung zur Kenntnis nehme.

Wien, am _____
Datum

Unterschrift des Patienten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Bei Unterfertigung durch eine andere Person als den Patienten, bitte Name, Adresse und Telefonnummer bekanntgeben: Grundsätzlich gilt als primärer Rechnungsempfänger der Patient. Bei Nichtbezahlung durch den Patienten, übernehme ich mit meiner Unterschrift die Haftung, den sich durch diesen Aufenthalt ergebenden offenen Betrag zu bezahlen!

☐ Erwachsenenvertreter

☐ Angehöriger

| | | | |
|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------------------|
| _____ Nachname | _____ Vorname | _____ Akad. Grad | _____ Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) |
|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------------------|

| | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| _____ Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., Tür-Nr.) | _____ Telefon |
|----------------------------------------------------|------------------|

| | | |
|----------------|--------------|--------------|
| _____ Staat | _____ PLZ | _____ Ort |
|----------------|--------------|--------------|

| | |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Wien, am _____ Datum | _____ Unterschrift des Patienten bzw. des gesetzlichen Vertreters |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------|

Information zu etwaigen Untersuchungen mittels Röntgen oder Computertomographie

Um etwaige Verletzungen oder krankhafte Veränderungen Ihrer Knochen bzw. Organe oder Gewebe erkennen zu können, kann eine **Untersuchung in der Bildgebenden Diagnostik** mittels Röntgen oder Computertomographie erforderlich sein.

Moderne Durchleuchtungsapparate liefern Bilder von hoher Qualität bei geringstmöglicher Strahlendosis. Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft, wird im Beckenbereich nur durchleuchtet, wenn die Untersuchung dringend ist und keine andere Methode zur Verfügung steht. Die Strahlendosis ist so gering, dass keinerlei Risiko einer direkten Schädigung durch die Strahlung besteht.

Vor der Untersuchung bitte entsprechend den Anweisungen des Personals alle Gegenstände ablegen, die die Aufnahme beeinträchtigen können (z.B.: Haarspangen, Zahn- oder andere Prothesen, Schmuck, BH). **Während der Röntgenaufnahme sollten Sie sich nicht bewegen, um ein unscharfes Röntgenbild zu vermeiden.**