

Behandlungsvertrag

ÜBER MEDIZINISCHE UND PFLEGERISCHE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSLEISTUNGEN

Abgeschlossen zwischen _____ und _____

Name des / der Patient/in, Geburtsdatum

RKB (Stempel)

Allgemeine Einwilligung:

Folgende Untersuchungs- und Behandlungsmethoden werden angeboten;

Aufnahmeuntersuchung durch den Arzt

eventuell notwendige Blutabnahme und Analyse sowie Harnanalyse

Diagnostik

Internistischer Status

Indikationsspezifische physiotherapeutische Diagnostik

Indikationsspezifische ergotherapeutische Diagnostik

Allgemeine klinisch-psychologische Diagnostik

Ruhe-EKG

Ergometrie

Ruhe-Blutdruck

Ultraschalluntersuchungen

Indikationsspezifische und allgemeine Routine-Labordiagnostik

Eventuell notwendige Ultraschalldiagnostik, Kraftmessung, spezielle Labor-
diagnostik

Medikamentöse Therapie

inkl. Injektionen und intravenöse Infusionen

Therapeutische Maßnahmen

Grundpflege und therapeutische Pflege

Spezialpflegekräfte (Wundmanagement, etc.)

Physiotherapie

Ergotherapie

Physikalische Therapie (Massagen, Elektro- und Ultraschalltherapie)

Klinische- und Gesundheitspsychologie

Ernährungsberatung

Personenbezogene Bezeichnungen beziehen sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

In ausgedruckter Form unterliegt dieses Dokument keinerlei Änderungen.

Behandlungsvertrag

Die Auswahl der Diagnostik, der medikamentösen Behandlung und weiterer therapeutischer Maßnahmen erfolgt durch den Arzt, entsprechend dem aktuellen Zustand und den Beschwerden des Patienten. Im Einzelfall können Foto- oder Videoaufnahmen zur Dokumentation des Therapiefortschritts während des stationären Aufenthalts notwendig sein.

Sollten Sie Fragen zu Ihrer medizinischen Behandlung haben, können Sie diese ausführlich mit Ihrem betreuenden Arzt besprechen. Bei Fragen zur Pflege, wenden Sie sich bitte direkt an die Stationsschwester bzw. deren Vertretung.

Die allgemeinen medizinischen Behandlungs- und Untersuchungsmethoden werden in Ihrem Interesse durchgeführt. Helfen Sie bitte mit und befolgen Sie die Anweisungen des Pflegepersonals sowie des Ärzte- und Therapeutenteams.

Nehmen Sie die verordneten Medikamente ein, und verwenden Sie die verordneten Heilbehelfe und therapeutischen Hilfsmittel (wie z.B. Rollstuhl, Rollator, Krücken). Falls Sie selbständig Medikamente außerhalb der Verordnung einnehmen, so teilen Sie dies unverzüglich Ihrem behandelnden Arzt mit.

Bitte teilen Sie uns unmittelbar mit, wenn bei Ihnen Medikamenten-unverträglichkeiten bzw. Allergien vorliegen bzw. wenn diese neu auftreten. Jede Änderung der Medikation muss zuvor mit dem behandelnden Arzt des Rehasentrums Kitzbühel (RKB) besprochen werden, und soll nicht eigenmächtig durchgeführt werden. Informieren Sie die Schwester oder den Arzt sofort über Veränderungen in Ihrem Befinden.

Sollten während des stationären Aufenthaltes plötzliche und schwerwiegende Komplikationen auftreten, die Wiederbelebungsmaßnahmen oder eine lebenserhaltende Behandlung (z.B. Beatmung) erfordern, werden diese ohne Verzögerung eingeleitet. Zur weiteren Behandlung werden Sie dann in ein Akutspital verlegt.

Falls Sie Wiederbelebungsmaßnahmen und/oder lebensverlängernde bzw. intensivmedizinische Behandlungen für sich ablehnen, scheuen Sie sich nicht, mit Ihrem behandelnden Arzt im Rehasentrum Kitzbühel (RKB) darüber zu reden. Liegt bei Ihnen eine Patientenverfügung vor, so teilen Sie dies dem Arzt mit. Eine Kopie einer eventuell vorliegenden Patientenverfügung wird dem Patientenakt beigelegt.

Patientenverfügung vorliegend: ja nein

Datenschutzerklärung:

Personenbezogene Bezeichnungen beziehen sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

In ausgedruckter Form unterliegt dieses Dokument keinerlei Änderungen.

Behandlungsvertrag

Zwecks Erfüllung des Behandlungsvertrages mit Ihnen werden Ihre personenbezogene Daten (das sind: Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Familienstand, Notfallkontakt, Versicherungsnummer, Versicherungsträger, Telefonnummer, E-mail Adresse, Foto, Nationalität, ggf. KFZ-Kennzeichen, ggf. besondere Kostformen) sowie gesundheitsbezogene Daten betreffend der Aufnahme durch den Arzt, der Pflege und der Therapeuten (z.B. Diätologie), die Diagnostik, medikamentöse Therapie, therapeutische Maßnahmen, (das sind u.a. Diagnosen, Befunde, zuweisender Arzt, Allergien, Unverträglichkeiten, gesundheitlich notwendige Hilfsmittel (wie z.B. Krücken), Medikation, Operationen, Vorerkrankungen, Pflegestufe, Aufenthaltsdatum, Begleitperson) im Zusammenhang mit Ihrem Aufenthalt und Ihrer Behandlung im Rehazentrum Kitzbühel vom Rehazentrum Kitzbühel verarbeitet.

Die behandelnden Ärzte des Rehazentrum Kitzbühel sind während Ihres stationären Aufenthaltes im Rehazentrum Kitzbühel berechtigt, Arztbriefe und medizinische Befunde über zurückliegende Krankenhausaufenthalte oder medizinische Untersuchungen einzuholen und die den Aufenthalt betreffenden medizinische Dokumentation und den Entlassungsbericht an den zuständigen Kostenträger und den weiterbehandelnden Arzt oder die weiterbehandelnde Einrichtung zu versenden und die entsprechenden Gesundheitsdaten zu verarbeiten, um den Behandlungsvertrag mit Ihnen erfüllen zu können.

Der zuständige Kostenträger wird über den Rehabilitationsantritt mittels gesicherter elektronischer Datenübermittlung informiert. Auch der Zeitpunkt der Entlassung wird in elektronischer Form gemeldet.

Die Verarbeitung erfolgt zwecks Erfüllung des Behandlungsvertrages auf Basis von Art 6 (1) b) der EU Datenschutz-Grundverordnung ("DSGVO"). Die Verarbeitung dieser Daten ist für die Abwicklung und Verwaltung des Behandlungsverhältnisses erforderlich. Bei Nichtbereitstellung der Informationen können die Aufgaben aus dem Behandlungsvertrages nicht erfüllt werden und eine Aufnahme und Behandlung kann somit nicht erfolgen.

Die Daten werden im Auftrag vom Rehazentrum Kitzbühel für den Zweck Ihrer Behandlung bzw. Betreuung von der VMS (VAMED Management- und Service GmbH) verarbeitet.

Die im Rahmen Ihrer Betreuung gewonnenen Informationen und Erkenntnisse können von gesamtgesellschaftlicher Bedeutung sein, insbesondere hinsichtlich des medizinischen Fortschritts. Entsprechend der gesetzlich erlaubten Möglichkeiten werden wir Ihre Daten in anonymisierter Form für wissenschaftliche

Personenbezogene Bezeichnungen beziehen sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

In ausgedruckter Form unterliegt dieses Dokument keinerlei Änderungen.

Behandlungsvertrag

Forschungstätigkeiten nutzen. Anonymisiert bedeutet, dass ein Rückschluss auf Ihre Identität nicht mehr möglich ist. Forschungsdaten werden in Übereinstimmung mit den geltenden Gesetzen zeitlich unbefristet aufbewahrt.

Im Rahmen Ihres Aufenthaltes und für eine bestmögliche Behandlung ist es in bestimmten Fällen erforderlich, personenbezogene Daten an externe Dienstleister wie Labor, Apotheke etc. weiterzugeben oder zur Abstimmung mit Behörden, Kostenträgern oder anderen Institutionen auszutauschen. Darüber hinaus werden keine Daten an Dritte weitergegeben. Die Daten werden in unserer Einrichtung für die Dauer des Behandlungsverhältnisses gespeichert sowie darüber hinaus, solange gesetzliche Aufbewahrungsfristen bestehen, Rechtsansprüche aus dem Behandlungsverhältnis geltend gemacht werden können oder sonstige berechtigte Gründe eine weitere Speicherung erforderlich machen und rechtfertigen.

Sie haben jeweils nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden Daten, Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch gegen die Verarbeitung, auf Datenübertragbarkeit sowie Einbringung einer Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde.

Die Angaben zum Datenschutzbeauftragten lauten:

Mag. Per-Oliver Gustavson
E-Mail: datenschutz@reha-kitz.at
Tel: +43 1 60127

Persönliche Einwilligung:

Ich bestätige, dass ich von Frau / Herrn Dr.

Name der Ärztin / des Arztes

in mir verständlicher Form über die erforderlichen Untersuchungen und Behandlungsmethoden informiert wurde.

Behandlungsvertrag

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich mit den vorgeschlagenen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie mit sämtlichen Schulungsmaßnahmen einverstanden bin.

Im Rehazentrum Kitzbühel wird Phytoaromapflege mit ätherischen Ölen bzw. mit Ölmischungen angeboten. Sofern ich eine diesbezügliche Anwendung nicht wünsche, werde ich dies am Pflegestützpunkt mitteilen.

Selbstverständlich besteht die Möglichkeit der stationären diätologischen Beratung und Betreuung je nach Bedarf und Indikation. Sofern ich mich aber nicht an die ernährungstechnischen Vorgaben der Diätologie halte, übernehme ich die Verantwortung für etwaige Beschwerden und Folgen.

Ich bin mit dem Tragen eines Armbandes während des stationären Aufenthalts im Rehazentrum Kitzbühel (dient der Patientenidentifikation) einverstanden, welches mit meinem Namen, Geburtsdatum, SV-Nummer und Patientenummer versehen ist. Außerdem erkläre ich hiermit mein Einverständnis, dass ein Foto von mir beim Check In gemacht wird, welches der Krankenakte beigelegt wird. Ich bin somit informiert, dass dieses Foto nicht an Dritte weitergegeben wird und nur zur Identifikation im Haus gilt.

Sexuelle Belästigungen, wie zum Beispiel anzügliche Bemerkungen, unerwünschte Körperkontakte sowie **Alkoholabusus (Richtwert 0,5‰)**, werden im Rehazentrum Kitzbühel nicht geduldet. Eine Zuwiderhandlung kann den Ausschluss der stationären Behandlung und den unverzüglichen Abbruch des Rehabilitationsaufenthaltes als Konsequenz nach sich ziehen und bedeutet ebenfalls eine Meldung an den jeweiligen Versicherungsträger. Im Verdachtsfall einer Alkoholisierung kann eine Messung der Atemalkoholkonzentration durchgeführt werden.

Ich wurde darüber in Kenntnis gesetzt, dass ich während der Dauer meines stationären Aufenthaltes die Krankenanstalt nur auf eigene Gefahr verlassen darf. Dies bedeutet, dass das Rehazentrum Kitzbühel für wie auch immer geartete (auch gesundheitliche) Schäden und Nachteile, welche ich außerhalb der Krankenanstalt erleiden könnte, keine Haftung übernimmt.

Ich verzichte auch ausdrücklich darauf, aus Vorfällen, welche sich außerhalb der Krankenanstalt ereignen, Schadenersatzansprüche gegenüber dem Betreiber der Krankenanstalt und/oder gegenüber dem medizinischen Personal der Krankenanstalt geltend zu machen.

Behandlungsvertrag

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich – so wie alle Patienten - um spätestens **22.00 Uhr** im Rehazentrum anwesend sein muss. Die **Nachtruhe** ist verbindlich einzuhalten. Zur Sicherung des übertragenen Versorgungsauftrages sind die Mitarbeiter des Rehazentrums danach verpflichtet, die Polizei zu informieren, sofern ich mich zu diesem Zeitpunkt nicht im Haus befinde. Die behördlichen Kosten sind in diesem Falle von mir zu tragen. Bei Zuwiderhandeln wird der Rehabilitationsaufenthalt unverzüglich abgebrochen und der Versicherungsträger informiert.

Für den Fall, dass ich zusätzliche (rezeptpflichtige) Medikamente benötige, bin ich damit einverstanden, dass ich über die Kooperationsapotheke des Rehazentrums Kitzbühel beliefert werde. Die Rezeptgebühr bzw. die Kosten über die von mir bestellten Medikamente werden direkt über die Kooperationsapotheke mittels Erlagschein an meine Heimadresse in Rechnung gestellt.

Die allgemeine Hausordnung, als ein verbindlicher Teil des Behandlungsvertrages, befindet sich im Foyer im Aushang. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Hausordnung zur Kenntnis nehmen werde.

Um die Persönlichkeitsrechte der Mitarbeiter und Patienten zu schützen, wurde ich informiert, dass Fotos ohne Einwilligung der abgebildeten Personen verboten sind.

Kitzbühel, am _____

(Datum bitte einfügen)

Unterschrift der / des Patient/in
bzw. des gesetzlichen Vertreters

Für die
Rehabilitationszentrum Kitzbühel Betriebs-GmbH
vertreten durch die Rehabilitationszentrum Kitzbühel Betriebs-GmbH

Geschäftsführung
(Möller)

Verwaltungsdirektion, Prokuristin
(Macher)

Behandlungsvertrag

Ich gebe mein Einverständnis, dass die behandelnden Ärzte des Rehasentrum Kitzbühel während meines stationären Aufenthaltes im Rehasentrum Kitzbühel (RKB) berechtigt sind, Arztbriefe und medizinische Befunde über zurückliegende Krankenhausaufenthalte oder medizinische Untersuchungen einzuholen und die den Aufenthalt betreffende medizinische Dokumentation und den Entlassungsbericht an den zuständigen Kostenträger und den weiterbehandelnden Arzt oder die weiterbehandelnde Einrichtung zu versenden und die entsprechenden Gesundheitsdaten zu verarbeiten, um den Behandlungsvertrag mit mir erfüllen zu können.

Kitzbühel, am

(Datum bitte einfügen)

Unterschrift des Patienten bzw. des
gesetzlichen Vertreters