


Diakoniekrankenhaus Chemnitzer Land gGmbH			
Geltungsbereich:  Patientenverwaltung Case-Management	Formular	Kapitel:	Seite: 1 von 1
	Behandlungsvertrag über Pflegeleistungen	Version: 1.0	ID-Nr. PV-2.1.5

zwischen

Zuname, Vorname des Patienten

Geburtsdatum des Patienten

Anschrift

und

DIAKOMED gGmbH

als Träger des Krankenhauses

über **Pflegeleistungen.**

Nach den in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) des Krankenhauses vom 01.01.2010 niedergelegten Bedingungen liegt keine stationäre Behandlungsbedürftigkeit zum Zeitpunkt mehr vor.

Da diese in Anspruch genommenen Leistungen nicht durch eine Kostenübernahme durch die gesetzliche oder eine private Krankenversicherung abgedeckt sind, ist der Patient als Selbstzahler zur Zahlung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet.

Als Entgelt wird folgender Betrag vereinbart 65,00 € pro Tag.

Der Zeitraum der Vereinbarung beginnt am _____ und endet am _____

Datum

Unterschriften
(Patient oder Vertreter)

(Krankenhaus)