

Vereinbarung für den Fall vorhersehbarer Verhinderung des Wahlarztes

zwischen

Patientenaufkleber

vertreten durch

Name, Vorname des Vertreters mit Vertretungsmacht/gesetzlichen Vertreters/Betreuers

Anschrift

und

der Klinikum Coburg GmbH als Träger des REGIOMED-Klinikums Coburg

Ich wünsche die Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen. Heute, am _____ bin ich um _____ Uhr in einem Gespräch durch den Krankenhausmitarbeiter Frau/Herr _____ darüber informiert worden, dass der Wahlarzt der Fachabteilung, Frau/Herr _____ zu dem geplanten Behandlungstermin verhindert ist und deshalb die bei mir vorgesehene Behandlung nicht persönlich durchführen kann.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich angesichts dieser Situation die Wahl habe, die vorgesehene stationäre ärztliche Behandlung

- soweit medizinisch vertretbar bis zur Rückkehr oder bis zu dem Wegfall der Verhinderung des Wahlarztes zu verschieben,
- künftig insgesamt als allgemeine Krankenhausleistung, d.h. ohne Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen grundsätzlich durch den jeweiligen diensthabenden Arzt durchführen zu lassen oder
- durch den gewählten ärztlichen Vertreter Frau/Herrn _____ durchführen zu lassen mit der Folge, dass von mir ein wahlärztliches Honorar in gleicher Weise wie im Falle der persönlichen Leistungserbringung durch den verhinderten Wahlarzt selbst zu entrichten ist.

In Kenntnis dieser Möglichkeiten habe ich mich für die zuvor ausgewählte Variante entschieden.

Diese Vereinbarung ergänzt die Wahlleistungsvereinbarung vom _____

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten/Vertreters

Unterschrift des Krankenhausmitarbeiters