

Anmeldung für Patientinnen und Patienten

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus und senden Sie es bis spätestens 3 Tage vor Ihrem Termin zur Anästhesiesprechstunde an die Patientenadministration. Falls es zeitlich zu knapp wird, bringen Sie das Formular bitte zur Anästhesiesprechstunde mit.

Eintrittsart (wird vom Spital ausgefüllt)

☐ Ambulant ☐ Stationär

Eintrittsdatum/Zeit

Fallnummer

Behandelnder Arzt

Grund der Spitaleinweisung

☐ Krankheit

☐ Unfall

☐ Unfalldatum:

(Unfall bitte dem Arbeitgeber melden)

☐ O nicht kassenpflichtige Behandlung

Personalien

Name

Vorname

Lediger Name

Geb.-Datum

Zivilstand

Geschlecht: ☐ weibl. ☐ männl.

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Heimatort/
Nationalität

Konfession/Religion

Seelsorgebesuch: ☐ ja ☐ nein

E-Mail:

Beruf

Telefon

Mobil

Angehörige/Bezugspersonen/Auskunfts berechtigte Person

☐ Ehepartner ☐ Lebenspartner ☐ eing. Partnerschaft ☐ Eltern ☐ Tochter ☐ Sohn ☐ Verwandte ☐ andere

Name

Vorname

Telefon

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Mobil

Besitzen Sie eine Patientenverfügung?

☐ ja ☐ nein

Wenn Sie ein elektronisches Patientendossier besitzen,
melden Sie sich bitte beim Empfang des Spitals.

AHV-Nr.

Arbeitgeber

Firma

Adresse

PLZ/Ort

Telefonnummer

Ärzte

Hausarzt

Überweisender Arzt

Frauenarzt

Wird von der Patientenadministration ausgefüllt:

Station/Zimmer:

Sachbearbeiterin/Visum

Wie sind Sie versichert?

Grundversicherung

Name der Versicherung

Ort

807

Versichertenkartennummer (20-stellig)

Zusatzversicherung

- ☐ Allgemein ganze Schweiz
☐ Halbprivat
☐ Privat

Name der Versicherung

Ort

Policen-Nummer

Allgemein/ Unterschrift:

Halbprivat / Unterschrift:

Privat / Unterschrift

Datum:

Unterschrift der Patientin:

Unterschrift des Patienten:

oder des gesetzlichen Vertreters

Oder möchten Sie von unserem Komfortangebot profitieren und wünschen folgendes Upgrade?

☐ 1 - Bettzimmer

☐ 2- Bettzimmer

(Details dazu finden Sie in unserer Broschüre „Ihr Wohlbefinden liegt uns am Herzen“)

Bitte einsenden an:

Asana Spital Leuggern AG

Patientenadministration

Kommendeweg 12

5316 Leuggern

Für Fragen zum Anmeldeformular erreichen Sie uns unter Telefon 056 269 40 00

Spitaleintritt

Für die Eintrittsformalitäten benötigen wir:

- ☐ Das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anmeldeformular (bitte vorgängig zustellen).
- ☐ Die gültige/aktuelle Versichertenkarte der Kranken und/oder Unfallversicherung.
- ☐ Unfallschein falls bereits vorhanden.

Auskunft an Dritte

Mit Ihrer Unterschrift ermächtigen Sie das Spital, die Krankenkasse oder die Versicherung die für die Beurteilung der Leistungspflicht notwendigen medizinischen Angaben bekannt zu geben. Darüber hinaus erklären Sie sich einverstanden, dass Ihr zuweisender Arzt, Ihr Hausarzt und gegebenenfalls weitere in Ihrer Behandlung einbezogene Ärzte einen Bericht über die aktuelle Behandlung erhalten. Sie sind verpflichtet, Ihre richtige Adresse anzugeben und einen allfälligen Adresswechsel dem Spital bekannt zu geben. Nötigenfalls ist das Spital ermächtigt, Auskünfte bei Behörden einzuholen.

Rechnungsstellung

Das Spital übermittelt Ihrer Krankenkasse oder Unfall-/IV-Versicherung die vom Gesetz geforderten Daten zum Zweck der Rechnungsprüfung. Sie haben die Möglichkeit, die Übermittlung der Daten an den Vertrauensarzt Ihres Versicherers zu verlangen.

Rechnungskopie

Auf Anfrage stellen wir Ihnen gerne eine Rechnungskopie zu.

Kostenübernahme

Sie nehmen zur Kenntnis, dass Sie gegenüber dem Spital Schuldner/in der von Ihnen gewünschten Behandlungen sind. Massgebend sind die Preise der Taxordnung nach Behandlungsjahr. Sie bestätigen den Umfang Ihres Versicherungsschutzes zu kennen, das Spital hat keine Abklärungspflicht. Erfolgen Abklärungen durch das Spital und sollte keine vollumfängliche Kostengutsprache und/oder Kostenübernahme eines Leistungsträgers vorliegen, werden Ihnen die ungedeckten Kosten in Rechnung gestellt. Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift die Richtigkeit der Angaben auf dem Anmeldeformular. Nachträgliche Änderungen sind nur mit Zustimmung des Spitals möglich. Mit der Unterzeichnung dieses Formulars gibt die Patientin/der Patient eine Schuldanerkennung im Sinne von Art 82 SchKG ab. Der Gerichtsstand ist Bad Zurzach.

Verpflichtung

Mit Ihrer Unterschrift verpflichten Sie sich, die Kosten dem Asana Spital Leuggern zu bezahlen. Die in der Rechnung der Asana Spital Leuggern genannte Zahlungsfrist ist gleichzeitig die Beschwerdefrist. Mit der Unterzeichnung dieses Formulars nehmen Sie davon Kenntnis, dass mit Ablauf der Beschwerdefrist die Rechnung fällig ist. Gerichtsstand ist Leuggern. Es gilt schweizerisches Recht.

Haftungsausschlusserklärung

Die Asana Spital Leuggern AG übernimmt keine Haftung für persönliche Gegenstände, die nicht zum Zeitpunkt des Eintritts gegen Quittung beim Empfang hinterlegt wurden. Dieser Haftungsausschluss gilt für stationäre und für ambulante Patientinnen und Patienten.

Wir bitten unsere Patientinnen und Patienten, Wertgegenstände ihren Angehörigen/Begleitpersonen mit nach Hause zu geben. In Ausnahmefällen können Wertgegenstände gegen Quittung beim Empfang hinterlegt werden.

Wertgegenstände, die nicht hinterlegt bzw. nicht den Angehörigen mitgegeben wurden, müssen im persönlichen Effektenfach im Schrank des Patientenzimmers eingeschlossen werden. Die Haftung für abhanden gekommene Wertgegenstände liegt in diesem Fall bei der Patientin/dem Patient.

Mit der Unterzeichnung der vorliegenden Haftungsausschlusserklärung erkläre ich, diese durchgelesen und verstanden zu haben.