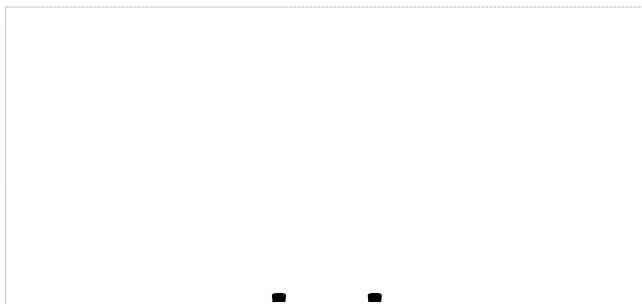


Behandlungsvertrag zwischen Patient/in



und

dem **Klinikum Neumarkt**
Nürnberger Str. 12, 92318 Neumarkt

Anstalt des öffentlichen Rechts des Landkreises Neumarkt
i.d.OPf.

**über die vollstationäre/teilstationäre/vor- und nachstationäre Behandlung zu den
in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) in der jeweils gültigen Fassung
des Klinikums Neumarkt niedergelegten Bedingungen.
Leistungen gem. § 115f SGB V sind eingeschlossen.**

Hinweise:

Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz besteht oder Wahlleistungen in Anspruch genommen werden, die vom gesetzlichen Krankenversicherungsschutz nicht umfasst sind, besteht nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften keine Leistungspflicht eines öffentlich-rechtlichen Kostenträgers (z.B. Krankenkassen etc.). In diesen Fällen ist der Patient als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet.

12.02.2025 16:19

×

Datum

Unterschrift Patient

Unterschrift Krankenhausvertreter



Ich handle als Vertreter:

Name des Vertreters (bitte in Blockschrift) und dessen Unterschrift

Empfangsbestätigung

Ich bin ausdrücklich auf

- die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) in der jeweils gültigen Fassung des Klinikums Neumarkt
- den DRG Entgelttarif mit Unterrichtung des Patienten nach § 8 KHEntgG
- die Informationen zur Erhebung personenbezogener Daten gem. Art. 12 ff. DS-GVO

hingewiesen worden; über deren Inhalt konnte ich mich zudem anhand der Aushänge informieren und verzichte vorläufig auf eine Ausfertigung / Kopie der mir zustehenden Exemplare. Ich habe jederzeit das Recht, zu einem späteren Zeitpunkt Ausfertigungen oder Kopien dieser Unterlagen zu verlangen.

Eine Ausfertigung

- ☒ des Behandlungsvertrages inkl. der Anlage „Einverständniserklärungen“ und der Anlage „Hinweise auf die Datenverarbeitung“
- ☒ der Wahlleistungsvereinbarung inkl. der Anlage Datenübermittlung und Datenweitergabe
- ☐ der Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) in der jeweils gültigen Fassung des Klinikums Neumarkt
- ☒ des DRG Entgelttarifes mit Unterrichtung des Patienten nach § 8 KHEntgG
- ☐ der Informationen zur Erhebung personenbezogener Daten gem. Art. 12 ff. DS-GVO

habe ich erhalten.

12.02.2025 16:19

..... x
Datum **Unterschrift Patient** bzw. Vertreter

Anlage zum Behandlungsvertrag - Einwilligungserklärung

Aufklärung aufgrund der Bestimmungen zum Schutz personenbezogener Daten

1. Ich bin damit einverstanden, dass von den Krankenhausmitarbeitern auf Anfrage **Auskunft über meine Anwesenheit**, die Station, Zimmernummer und ggf. Telefondurchwahl erteilt wird. ☐ Ja ☐ Nein
2. Darf Ihnen der Besuchsdienst Ihrer Kirchengemeinde einen Besuch abstatten?
Ich bin ☐ röm.-kath. ☐ evang.-luth. ☐ Ja ☐ Nein

Die nachfolgenden Themen behandeln wichtige Informationen, die für Ihre sichere Behandlung erforderlich sind!

3. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten aus früheren Aufenthalten in unseren Kliniken, hinzugezogen werden, soweit diese für meine aktuelle Krankenhausbehandlung erforderlich sein sollten. ☐ Ja ☐ Nein
4. Ich bin damit einverstanden, dass das Klinikum Neumarkt die mich betreffenden Behandlungsdaten und Befunde
 1. **an meinen Hausarzt** zum Zwecke der Dokumentation und Weiterbehandlung **übermitteln**. (Vgl. Art. 6a, Art. 9 Abs. 2a, h, Abs. 3, Abs. 4 DS-GVO i.V.m. § 73 Abs. 1b SGB V). Mein Hausarzt ist: ☐ Ja ☐ Nein

(bitte Name und Anschrift angeben)

2. **bei meinem Hausarzt**, soweit diese für meine Klinikbehandlung erforderlich sind, **anfordern können**. (Vgl. Art. 6a, Art. 9 Abs. 2a, h, Abs. 3, Abs. 4 DS-GVO i.V.m. § 73 Abs. 1b SGB V). ☐ Ja ☐ Nein
3. **bei meinem Vorbehandler**, soweit diese für meine Klinikbehandlung erforderlich sind, **anfordern können**. (Vgl. Art. 6 Abs. 1a, Art. 9 Abs. 2a DS-GVO)
Mein **Vorbehandler** ist: ☐ Ja ☐ Nein

(bitte Name und Anschrift angeben)

4. **meinem Vorbehandler**, zum Zwecke der Dokumentation und Weiterbehandlung **übermitteln**. (Vgl. Art. 6 Abs. 1a, Art. 9 Abs. 2a DS-GVO) ☐ Ja ☐ Nein
5. **an meinen Weiterbehandler**, zum Zwecke der Dokumentation und Weiterbehandlung, **übermitteln**. (Vgl. Art. 6 Abs. 1a, Art. 9 Abs. 2a DS-GVO)
Mein **Weiterbehandler** ist: ☐ Ja ☐ Nein

(bitte Name und Anschrift angeben)

Hinweise auf die Datenverarbeitung

- (1) Ich habe davon Kenntnis, dass im Rahmen des von mir bzw. des zu meinen Gunsten mit dem Klinikum Neumarkt abgeschlossenen Vertrages Daten über meine Person, meinen sozialen Status sowie die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten gespeichert, verarbeitet bzw. genutzt werden und im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen **an Dritte** (zum Beispiel Kostenträger, weiter- bzw. mitbehandelnde Ärzte bzw. andere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung oder Behandlung sowie Rehabilitationseinrichtungen) übermittelt werden. In der Regel handelt es sich dabei entsprechend § 301 SGB V um folgende Daten, die je nach Versichertenstatus (z.B. Kassenpatient oder Selbstzahler) variieren können: 1. Name des Versicherten, 2. Geburtsdatum, 3. Anschrift, 4. Krankenversicherungsnummer, 5. Versichertenstatus, 6. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahmediagnose, bei einer Änderung der Aufnahmediagnose die nachfolgenden Diagnosen, die voraussichtliche Dauer der Behandlung im Klinikum sowie, falls diese überschritten wird, auf Verlangen der Krankenkasse die medizinische Begründung, 7. Datum und Art der jeweils im Klinikum durchgeführten Operationen und sonstigen Prozeduren, 8. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder Verlegung sowie die für die Behandlung im Klinikum maßgebliche Hauptdiagnose und die Nebendiagnosen, 9. Angaben über die im jeweiligen Klinikum durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie Aussagen zur Arbeitsfähigkeit und Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.
- (2) Für den Fall, dass eine Krankheit vorliegt, für die der Verdacht besteht, dass sie Folge einer medizinisch nicht indizierten ästhetischen Operation, einer Tätowierung oder eines Piercings ist, muss auch diesbezüglich eine Meldung an die Krankenkassen erfolgen.
- (3) Weiterhin können personenbezogene Daten an **Inkassounternehmen** zur Durchführung des gerichtlichen und außergerichtlichen Forderungseinzugs übergeben werden. Zu diesem Zweck kann auch eine Abtretung der Forderung gem. §398 BGB an einen Dritten folgen.
- (4) Ich habe davon Kenntnis, dass für die im Klinikum Neumarkt verwendete **Software** teilweise **Privatfirmen** mit der Reparatur und Wartung beauftragt wurden und beauftragt werden können (sog. Fernwartung). Dabei kann ein Zugriff auf personenbezogene Daten nicht ausgeschlossen werden. Fernwartungsarbeiten werden nur von Personen durchgeführt, die auf Datengeheimnis verpflichtet wurden. Dies gilt für alle Fälle, in denen personenbezogene Daten im Rahmen von Pflege-, Reparatur- oder Wartungsarbeiten an ausführende Firmen (außerhalb des Gewahrsams des Klinikums Neumarkt) gelangen könnten. Eine Liste der an der Fernwartung beteiligten Firmen kann beim behördlichen Datenschutzbeauftragten des Klinikums Neumarkt eingesehen werden.
- (5) Auftragsverarbeitung im Sinne der Datenschutzgrundverordnung findet ebenfalls in den Bereichen Entsorgung und Abrechnung statt. Zum Zwecke der Digitalisierung und Mikroverfilmung der Krankenunterlagen im medizinischen Zentralarchiv sowie zur sicheren Altdatenentsorgung bedient sich das Klinikum Neumarkt der Mitarbeit **externer Dritte**, die den Gesetzen und Vorschriften zum Datenschutz verpflichtet sind. Die personenbezogenen Daten verbleiben im Gewahrsam des Klinikums Neumarkt. Eine Liste der beteiligten Firmen kann beim behördlichen Datenschutzbeauftragten des Klinikums Neumarkt eingesehen werden.
- (6) Das Klinikum Neumarkt beauftragt für Schreibarbeiten teilweise **externe Unternehmen**, die den Gesetzen und Vorschriften zum Datenschutz verpflichtet sind. Die personenbezogenen Daten verbleiben im Gewahrsam des Klinikums Neumarkt. Eine Liste der beteiligten Firmen kann beim behördlichen Datenschutzbeauftragten des Klinikums Neumarkt eingesehen werden.

Ich habe die vorstehend aufgeführten Sachverhalte **gelesen** und **verstanden**. Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert. **Widerrufsbelehrung:** Ich wurde auch darüber informiert, dass ich die erteilte „Einwilligungserklärungen zum Schutz personenbezogener Daten“ sowie die „Hinweise auf die Datenverarbeitung“ durch schriftliche Erklärung ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung zwischen Hausarzt und Krankenhaus statt. Diese Widerrufserklärung richten Sie bitte an das Klinikum Neumarkt, Abteilung Patientenmanagement. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen aussprechen. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

12.02.2025 16:19

✕

Datum

Unterschrift Patient

bzw. Vertreter

gültig ab 01.05.24	Version 2.1	dienstlich	Dokumentenhistorie siehe Workflow
Datei: Dokument2			Seite 4 von 4